

Płock, dnia .....

**WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU MEDYCZNO – REHABILITACYJNEGO NA OKRES DO 3  
MIESIĘCY**

Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Dane osoby upoważnionej do działania w imieniu Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Nazwa/rodzaj sprzętu: .....

.....

.....

Okres użyczenia: .....

**OŚWIADCZENIA:**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wypożyczalni.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku moich danych osobowych zawartych w formularzu oraz załączonych do niego dokumentach dla potrzeb niezbędnych do wypożyczenia sprzętu. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, poprawiania ich, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie oraz że podanie tych danych było dobrowolne.

.....  
Podpis Wnioskodawcy/osoby upoważnionej

Wpłynęło dnia:

Przyjął: