

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Oleśnie**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,  
PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH**

1. Dane o osobie ubiegającej się o użyczenie sprzętu

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Nr i seria dowodu osobistego</i>
<i>Adres zamieszkania</i>	<i>Telefon: .....</i> <i>Adres email: .....</i>
<i>Data urodzenia</i>	<i>PESEL:</i>
<i>Orzeczony stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)</i>	
<i>Imię nazwisko, adres, telefon, nr dowodu osobistego najbliższego członka rodziny (lub opiekuna faktycznego)</i> ..... ..... ..... .....	

2. Dane o terminie i rodzaju sprzętu, który ma być wypożyczony

<i>Rodzaj sprzętu, który ma być wypożyczony:</i> 1. .... 2. .... 3. ....
-----------------------------------------------------------------------------------



Wnioskowany okres wypożyczenia sprzętu:

Od ..... do .....

Do wniosku dołączam:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność korzystania z łóżka rehabilitacyjnego,
- kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inne równoważne,
- dowód tożsamości (do wglądu)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskującego)

OCENA ZASADNOŚCI WNIOSKU:

.....  
.....  
.....  
.....

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....  
(podpis pracownika)

.....  
(podpis dyrektora)

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Wypożyczalni, wyrażam zgodę na objęcie mnie odpowiedzialnością materialną za wypożyczony sprzęt w trakcie jego użytkowania oraz zobowiązuję się zwrócić sprzęt w stanie niepogorszonym ponad normalne zużycie, wynikające z prawidłowej eksploatacji.

Olesno, dnia .....

.....  
(czytelny podpis)