



Załącznik nr 7 do Regulaminu wypożyczalni
sprzętu pielęgnacyjno - wspomagającego

Miejscowość, dnia.....

WNIOSEK O INTERWENCYJNE UŻYCZENIE SPRZĘTU PIELEGNACYJNO WSPOMAGAJĄCEGO

Dane osoby ubiegającej się o użyczenie sprzętu:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Nazwa/rodzaj sprzętu:

1.

2.

3.

4.

Okres użyczenia interwencyjnego (maksymalnie 7 dni roboczych):

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wypożyczalni.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o innych możliwościach pozyskania sprzętu rehabilitacyjnego, np. ubieganie się o dofinansowanie ze środków PFRON.

Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem danych osobowych podanych w niniejszym wniosku jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice. Dane przetwarzane są w celu wykonania umowy na użyczenie sprzętu pielęgnacyjno-wspierającego i podanie określonych we wniosku danych w tym celu jest niezbędne. Znam swoje prawa dotyczące wglądu w swoje dane i prawo ich uzupełniania, poprawiania, ograniczenia przetwarzania. Wiem, że szczegółowe informacje dotyczące zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych podane są w Polityce ochrony danych dostępnej w siedzibie i na stronach www Administratora.

.....
Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

Wypełnia GOPS

Wniosek przyjęto w siedzibie GOPS dnia:

przez:

Numer ewidencyjny wniosku:.....

Zatwierdzony przez:.....

Data:.....

Status wniosku:

przyjęty do realizacji

odrzucony:.....

(podać podstawę odrzucenia)