

.....
Pieczętka GOPS

.....
(miejscowość i data wypełnienia)

WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU UŻYCZENIA SPRZĘTU PIELĘGNACYJNO WSPOMAGAJĄCEGO

.....
Numer ewidencyjny wniosku nadany przez GOPS

Dane osoby ubiegającej się o przedłużenie użyczenia sprzętu:

Nazwisko i imię:

PESEL:Numer telefonu kontaktowego:

Adres zamieszkania:

Nazwa/rodzaj sprzętu:

1.

2.

3.

4.

Nr umowy użyczenia, data zawarcia:

Okres, na jaki Wnioskodawca chce przedłużyć umowę:

(maksymalnie 6 miesięcy)

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wypożyczalni.
- 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

Załączniki:

1. Upoważnienie do działania w imieniu Biorącego w użyczenie (jeśli dotyczy).

Wypełnia GOPS

Status wniosku:

☐ przyjęty do realizacji

Numer umowy

☐ oczekujący

.....
.....
.....
.....
(podać podstawę statusu)

☐ odrzucony:

.....
.....
.....
.....
(podać podstawę odrzucenia)

Inne uwagi:

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

.....
data

.....
Pieczęć i podpis pracownika GOPS