

.....  
Pieczętka GOPS

.....  
(miejscowość i data wypełnienia)

## WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU PIELĘGNACYJNO WSPOMAGAJĄCEGO

.....  
Numer ewidencyjny wniosku nadany przez GOPS

Nazwisko i imię: .....

PESEL: ..... Numer telefonu kontaktowego: .....

Adres zamieszkania: .....

Nazwa/rodzaj sprzętu:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Wnioskowany okres wypożyczenia: .....

(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. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności/ dokumentu potwierdzającego konieczność użytkowania sprzętu.
2. 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