

.....
(miejscowość) (data)

WNIOSEK O INTERWENCYJNE UŻYCZENIE SPRZĘTU PIELĘGNACYJNO 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.

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)