

Nr sprawy.....

....., dnia.....

**Powiatowa Wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego i  
Urządzeń Pomocniczych  
w Żninie, ul. 700-lecia 36**

**WNIOSEK**

o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych

1. Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych.

Imię i nazwisko ..... .....	Pesel ..... Nr dowodu osobistego ..... wydany przez .....
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	Telefon
Stopień niepełnosprawności	Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego
Rodzaj sprzętu lub urządzenia, który ma być wypożyczony;..... .....	Planowany okres wypożyczenia sprzętu lub urządzenia pomocniczego; .....
Konieczność dowiezienia sprzętu lub urządzenia do miejsca zamieszkania	Tak Nie

Oświadczam, że ubiegam się o zakup sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych: TAK, NIE

\_\_\_\_\_  
/wymienić rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych/

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 roku Nr 133 poz. 883) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie.  
Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie programu PFRON „Ograniczanie Skutków Niepełnosprawności” projekt „Otwórz Drzwi Niepełnosprawnych”.

\_\_\_\_\_  
/podpis wnioskodawcy lub  
przedstawiciela ustawowego/

Do wniosku dołączam:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne.
2. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające rodzaj niepełnosprawności oraz konieczność korzystania z danego rodzaju sprzętu lub urządzenia.
3. Dowód tożsamości do wglądu.