

Załącznik nr 2 do Regulaminu
bezpłatnej wypożyczalni sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego dla mieszkańców Powiatu Sztumskiego

nr wniosku

data wpływu wniosku

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE
SPRZĘTU MEDYCZNEGO-REHABILITACYJNEGO**

Dane Wnioskodawcy

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Data urodzenia.....PESEL.....

Dowód osobisty seria.....numer.....wydany w dniu.....
przez.....ważny do dnia.....

Numer telefonu.....

Posiadane Orzeczenie (proszę wstawić znak X we właściwej rubryce)

znaczny/I grupa/niezdolność do samodzielnej egzystencji	
umiarkowany/II grupa/całkowita niezdolność do pracy	
lekki/III grupa /częściowa niezdolność do pracy	
osoby niepełnosprawne do 16 roku życia	

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię i nazwisko.....syn/córka.....

Adres zamieszkania.....

Data urodzenia.....PESEL.....

Dowód Osobisty seria.....numer.....wydany w dniu.....
przez.....ważny do dnia.....

Numer telefonu.....

Ustanowiony Opiekunem/Pełnomocnikiem.....

- postanowieniem Sądu Rejonowego.....
z dniasygn. akt.....
- ma mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza.....
z dnia.....repet. nr.....

Nazwa sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, który ma być wypożyczony:

.....

Planowany okres wypożyczenia od.....do.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku podane zostały zgodnie z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO – informacja dotycząca realizacji obowiązku informacyjnego jest dostępna na stronie internetowej: www.pcprsztum.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej

Wymagane załączniki (oryginały do wglądu na żądanie pracownika):

1. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego orzeczenia równoważnego,
2. dowód osobisty osoby niepełnosprawnej do wglądu,
3. zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty stwierdzającego, że zachodzi potrzeba prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu konkretnego sprzętu rehabilitacyjnego lub urządzenia pomocniczego – sporządzone wg. wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku,
4. w przypadku reprezentowania osoby niepełnoletniej – dowód osobisty przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego do wglądu oraz kopia dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania osoby niepełnoletniej (np. skrócony akt urodzenia dziecka, postanowienie sądowe o ustanowieniu opieki prawnej),
5. w przypadku reprezentowania osoby dorosłej – dowód osobisty opiekuna lub pełnomocnika do wglądu oraz kserokopia postanowienia sądowego o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kserokopia pełnomocnictwa notarialnego.