 

**Włoszczowa, dnia………………………….,**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, TERAPEUTYCZNEGO LUB POMOCNICZEGO**

Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu .

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko:…………………………….……………………………………………………………………………………………… | Data urodzenia……………………………………PESEL……………………………………..Numer i seria dowodu osobistego:……………………....................…………………………………………….…………………………………………… |
| Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………………………….Numer telefonu:………………………………………………………………………………. |
| Rodzaj sprzętu, który ma być użyczony:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/osoby sprawującej faktycznie opiekę nad osobą potrzebującą określonego sprzętu………………………………………………………………………………………………..PESEL…………………………… ……... Numer i seria dowodu osobistego …………. ..….……………………………………………………………………………………………Adres…………………………………………………………………………………………Numer telefonu……………………………………………………………………………… |

 ……………………………………........................................

 podpis wypożyczającego

  

**1. Do wniosku dołączam:**

1) Orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, bądź inne równoważne orzeczenie.

2) Zaświadczenie lekarskie wskazujące na konieczność korzystania z określonego typu sprzętu.

3) Dowód tożsamości do wglądu.

 Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem Wypożyczalni**, a także z zasadami udostępniania oraz użytkowania wypożyczonego sprzętu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Ponadto lekarz wydający zalecenie udzielił mi informacji dotyczącej rodzaju zabiegu, czasu i częstotliwości jego trwania.

W okresie wypożyczenia ponoszę pełną odpowiedzialność za wypożyczony sprzęt w tym finansową w przypadku uszkodzenia go podczas wypożyczenia.

………………………………….. ………………………………

 (miejscowość, data) ( podpis wypożyczającego)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam **zgodę na przetwarzanie danych osobowych** zawartych w umowie użyczenia dla potrzeb niezbędnych do realizacji tejże umowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych( tekst jednolity Dz.U. 2014 poz. 1182 z późn. zm

………………………………….. ………………………………

 (miejscowość, data) ( podpis wypożyczającego)

  

 *……………………………….. Data …………………………………..*

 *Pieczęć*

 ZAŚWIADCZENIE

 dla potrzeb

POWIATOWEJ WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO TERAPEUTYCZNEGO I POMOCNICZEGO WE WŁOSZCZOWIE

Imię, …………………………………………………………………………………………….

Nazwisko………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia………………………………………………………… ……………………….

Pesel……………………………………………………………………………………………..

Rozpoznanie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Konieczność użytkowania wymaganego sprzętu rehabilitacyjnego, terapeutycznego lub pomocniczego\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Pacjentowi udzielono informacji dotyczącej rodzaju zabiegu, czasu trwania i częstotliwości zabiegu.*

 ……………………………………………………

 Podpis/Pieczęć lekarza

\*proszę wymienić konkretny sprzęt rehabilitacyjny lub urządzenie pomocnicze

  

 **Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że w dniu .................................................. wypożyczyłem/am następujący sprzęt:........................................................................................................................

...................................................................................................................................................... Otrzymałem/am sprzęt w pełni sprawny, zgodnie ze specyfikacją i w dobrym stanie technicznym.

W okresie wypożyczenia ponoszę pełną odpowiedzialność za wypożyczony sprzęt w tym finansową w przypadku uszkodzenia go podczas wypożyczenia.

Zobowiązuję się do jego zwrotu do dnia..........................................................................

………………………………….. ………………………………

 (miejscowość, data) ( podpis wypożyczającego)

  

 …………………………. dnia ……………

………………………………………………

 imię i nazwisko

………………………………………………

………………………………………………

 adres

UPOWAŻNIENIE

Ja………………………………………….…………………………………………………….

urodzony……………..……………….w ………………………………………………………

 ( data urodzenia) ( miejscowość)

legitymujący się dowodem osobistym numer………………………seria…………………….. **upoważniam do odbioru oraz zwrotu wypożyczonego przeze mnie sprzętu rehabilitacyjnego ( terapeutycznego, pomocniczego)**

Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………….

Urodzonego(ą)………..……………….w ………………………………………………………

 ( data urodzenia) ( miejscowość)

legitymujący się dowodem osobistym numer………………………seria……………………..

………………………………………… ………………………………………

Podpis osoby upoważniającej podpis osoby upoważnionej

  

Powiatowa Wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego, Terapeutycznego i Pomocniczego
 we Włoszczowie

……………………………… Włoszczowa, dnia …………..

 *imię i nazwisko*

………………………………..

………………………………..

 *adres wystawcy*

 **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

 **ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa**

 Jako zabezpieczenie ewentualnych szkód użyczonego Sprzętu na podstawie
Umowy Użyczenia nr ………………. z dnia …………………….. w załączeniu składam
do dyspozycji Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie weksel In blanco, opatrzony klauzulą ,,bez protestu”, który PCPR ma prawo wypełnić w każdym czasie, na sumę odpowiadającą kwocie naszego zabezpieczenia z tytułu użyczonego sprzętu i urządzeń pomocniczych –
w przypadku ewentualnej szkody w przedmiocie użyczenia.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania, zawiadamiając mnie o tym listem poleconym na 7 dni przed terminem płatności.

Weksel będzie płatny w Banku prowadzącym obsługę PCPR.

 ……………………………………….

 *podpis wystawcy*

Ja, niżej podpisany(a).................................................................................................................

zamieszkały(a)............................................................................................................................

seria i numer dowodu osobistego:.............................................................................................

PESEL......................................................................................................................................

oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią niniejszej deklaracji wekslowej, podpisanej
przez …………………………………………………………..i wyrażam zgodę na jej postanowienia, a tym samym wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez w/w zobowiązań, objętych przedmiotową deklaracją i wystawienie przez niego weksla z poręczeniem wekslowym (awal).

Przyjęto dnia .................................r. .............................................................

 (data i czytelny podpis)

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

 (podpis przyjmującego)

  

Poręczam:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 imię i nazwisko poręczyciela

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 adres zamieszkania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis poręczyciela

  

WEKSEL

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejsce i data wystawienia weksla)

 Dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. zapłacę za ten własny weksel bez protestu

 *(termin płatności)*

 na zlecenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(remitent)*

sumę do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *(suma pieniężna)*

płatny we Włoszczowie.

*(miejsce płatności weksla)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis wystawcy weksla)