**Wniosek o wypożyczenie sprzętu**

**CZĘŚĆ A –** WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

**Dane Osoby wypożyczającej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **PESEL/ SERIA I NUMER D.O** |  |

**Dane kontaktowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ULICA I NR** |  |
| **KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **NR TELEFONU** |  |

**Dane osoby korzystającej ze sprzętu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ WYPOŻYCZANEGO SPRZĘTU:** |  |

**Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAMIESZKUJĘ SAMOTNIE** (zaznacz odpowiednie) | tak nie |

**Sytuacja zdrowotna:** (zaznacz właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | tak nie |
| **Orzeczenie w stopniu** | lekkim umiarkowanym znacznym  orzeczenie ZUS ………………………………………... |

**Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą**

**(Osoba wypożyczająca )**

***……………………………………………………….***

**data i podpis**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego   
i Przedmiotów Medycznych działającej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Słupsku.

**......................................................**

**podpis osoby wypożyczającej**

**CZĘŚĆ B –** WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY

Notatka pracownika socjalnego o zasadności wypożyczenia sprzętu.

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………….

(podpis pracownika socjalnego)

Akceptuję / Nie akceptuję \*

………………………………………….

(podpis pracownika MOPR )

Zatwierdzam/Nie zatwierdzam \*

…………………………………………

(podpis kierownika Działu Analiz i Projektów)

\*Niepotrzebne skreślić