

### CUŚ dla powiatu bełchatowskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO  
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020

Załącznik nr 1  
do Regulaminu wypożyczalni sprzętu  
rehabilitacyjnego  
dla powiatu bełchatowskiego

nr wniosku.....

Bełchatów, dnia ..... r.

### Wniosek o nieodpłatne użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego

Imię i nazwisko .....
PESEL .....
Data urodzenia .....
Numer i seria dowodu osobistego:.....
Wydany przez:.....
Ważny do .....
Adres zamieszkania .....
Numer telefonu.....
Rodzaj sprzętu, który ma być użyczony: .....
.....
wnioskowany czas użyczenia (max. 6 m-cy) .....
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / pełnomocnika .....
PESEL.....
Data urodzenia.....
Numer i seria dowodu osobistego.....
Wydany przez.....
Ważny do.....



Realizator projektu:

Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych PRZYSTAŃ  
ul. Żeromskiego 1, 97-400 Bełchatów tel. 516045260,  
e-mail: biuro@przystań.belchatow.pl

Adres zamieszkania

.....

Numer telefonu.....

Do odbioru wypożyczonego Sprzętu upoważniam:

imię nazwisko .....

PESEL: .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego dla powiatu belchatowskiego prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Belchatowie**, a także z zasadami udostępniania oraz użytkowania wypożyczonego sprzętu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Ponadto lekarz wydający zlecenie udzielił mi informacji dotyczącej rodzaju zabiegu, czasu i częstotliwości jego trwania.

.....  
(czytelny podpis wypożyczającego)

**Załączniki:**

- 1) Zaświadczenie lekarskie wskazujące na konieczność korzystania z określonego typu sprzętu.
- 2) Dowód tożsamości do wglądu.