Numer wniosku …………….. ……………………………. , dn.

**WNIOSEK**

**o użyczenie sprzętu wspomagającego/rehabilitacyjnego**

1. *Dane o osobie ubiegającej się o użyczenie sprzętu*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Nr dowodu osobistego |
| Adres zamieszkania | PESEL |
| Data urodzenia (dzień /miesiąc/rok) | Telefon |
| Ewentualne dane o opiekunie prawnym lub przedstawicielu ustawowym: imię nazwisko, adres,  nr dowodu osobistego, data urodzenia, telefon  PESEL: nr dowodu osobistego, tel. | |

1. *Dane o terminie i rodzaju sprzętu, który ma być wypożyczony*

|  |
| --- |
| Rodzaj sprzętu, który ma być wypożyczony: |
| Termin, w jakim ma być wypożyczony sprzęt:  od dnia……………… do dnia …………… |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji RPO WD, zgodnie z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej **RODO.**

Załączniki do wniosku (niepotrzebne skreślić)

1. zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność korzystania z danego rodzaju sprzętu
2. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne.
3. …………………………………………………..
4. ………………………………………………….

........……………………………………………

podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego

Załącznik do wniosku nr ……………..

**Decyzja Fundacji Razem**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………..……………..**

**..………………………………….………**

**podpis**