**Załącznik Nr 2**

do Regulaminu Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego, Pielęgnacyjnego i Wspomagającego dla Mieszkańców Gminy Wisznice

utworzonej w ramach projektu

 „Usługi społeczne w Gminie Wisznice”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/-na

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania, tel.)

……………………………………………………………………………………………….

(pesel)

wyrażam wolę skorzystania z Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego, Pielęgnacyjnego i Wspomagającego dla Mieszkańców Gminy Wisznice w ramach projektu pn.: „Usługi Społeczne w Gminie Wisznice*”* realizowanym przez Gminę Wisznice w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

**Deklaruję chęć wypożyczenia sprzętu:**

 (proszę zaznaczyć znak **„X”** przy wybranym sprzęcie. )

□ Przenośny koncentrator tlenu,

□ Trójnóg,

□ Czwórnóg,

□ Łóżko medyczne,

□ Materac przeciwodleżynowy,

□ Poduszka przeciwodleżynowa,

□ Chodzik,

□ Balkonik,

□ Wózek inwalidzki,

□ Wózek pielęgnacyjny/toaletowy,

□ Ssaki,

□ Koncentrator tlenu,

□ Rotor rehabilitacyjny,

□ Łatwoślizg,

□ Kule ortopedyczne,

□ Pionizator,

□ Podnośnik wannowy,

□ Krzesło prysznicowe,

□ Deska kąpielowa,

□ Piłka rehabilitacyjna,

□ Hantle rehabilitacyjne,

□ Krzesło toaletowe,

□ Obciążniki na kończyny,

□ Drabinka przyłóżkowa.

na okres …………………………………………………………………………………

( wpisać okres wypożyczenia Sprzętu, (nie dłuższy niż 6 miesięcy))

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego, Pielęgnacyjnego i Wspomagającego dla Mieszkańców Gminy Wisznice utworzonej w ramach projektu „Usługi społeczne w Gminie Wisznice”.**

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki