



Data wydania..... Data ważności..... Nr tel.....

3. **Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne**  
stopień/grupa: .....

Ważność orzeczenia\*: na stałe okresowe do dnia .....

4. **Rodzaj sprzętu jaki ma być użyty** (max 3 szt.) .....

5. **Wnioskowany okres użyczenia sprzętu** (max 6 miesięcy).....

6. **Konieczność dowiezienia sprzętu do miejsca zamieszkania\***: TAK  NIE

7. **Oświadczam że:**

- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- Wypożyczony Sprzęt wykorzystywany będzie jedynie w celach zapewnienia odpowiedniej rehabilitacji, opieki bądź pielęgnacji osoby uprawnionej;
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego oraz akceptuję jego treść.

.....  
Podpis osoby wypożyczającej sprzęt

**Załączniki:**

1. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.
2. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność korzystania z danego rodzaju sprzętu.

*\*właściwe zaznaczyć*