

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU
REHABILITACYJNEGO LUB ORTOPEDYCZNEGO**

1. Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu

Imię i nazwisko :	PESEL:
Adres zamieszkania:	Telefon:
Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ do 16 roku życia

2. Dane osoby upoważnionej w imieniu osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko:	PESEL:
Adres zamieszkania:	Telefon:

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

Rodzaj sprzętu:	Termin wypożyczenia:
-----------------	----------------------

Uzasadnienie.....

.....

**UWAGA: ODPOWIEDZIALNOŚĆ I KOSZTY NAPRAWY ZA WYPOŻYCZONY
SPRZĘT PONOSI WYPOŻYCZAJĄCY.**

.....

Miejscowość i data

.....

podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego/os. upoważnionej

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie wskazujące na konieczność korzystania z określonego typu sprzętu lub orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Upoważnienie osoby drugiej do wypożyczenia sprzętu lub kserokopia pełnomocnictwa.

OCENA ZASADNOŚCI WNIOSKU

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

.....
Podpis pracownika

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....
Podpis Dyrektora

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu z siedzibą przy Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych.
2. Podane dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wypożyczenia nieodpłatnie sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych, usunięcia, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
5. Podanie danych w związku ze złożeniem wniosku o nieodpłatne wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego lub ortopedycznego nie jest obowiązkowe, ale jest warunkiem niezbędnym do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.
6. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie podmiot świadczący usługę obsługi prawnej na rzecz administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podległy zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
10. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych u Administratora:
Adres e-mail: iod@pcpr.walbrzych.pl
Nr telefonu: 698 054 582
Adres do korespondencji: Al. Wyzwolenia 20 – 24, 58 – 300 Wałbrzych.