

.....  
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

Nowa Sarzyna, dnia .....  
(data złożenia wniosku)

.....  
(Nazwisko i imię beneficjenta pomocy)

.....  
(Adres zamieszkania beneficjenta pomocy)

.....  
(PESEL beneficjenta pomocy)

.....  
(telefon kontaktowy beneficjenta pomocy/opiekuna  
beneficjenta pomocy)

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU PIELEGNACYJNEGO,  
REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO**

1. Zwracam się z prośbą o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego/wspomagającego/pielęgnacyjnego:

.....  
.....

(nazwa sprzętu)

.....  
(podpis beneficjenta pomocy)

**WYPEŁNIA PRACOWNIK WYPOŻYCZALNI**

**2. Wypożyczenie w/w sprzętu rehabilitacyjnego/wspomagającego/pielęgnacyjnego**

**na okres od dnia.....do dnia.....**

.....  
(podpis pracownika Wypożyczalni)