

Znak sprawy:

Wniosek o nieodpłatne użyczenie sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego

.....
(nazwa sprzętu)

I. Dane osoby ubiegającej się o wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

.....

PESEL

Nr telefonu

Upoważnienie

II. Upoważniam do działania w moim imieniu w celu wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub/i ortopedycznego

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

.....

PESEL

Nr telefonu

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ubiegającego się o wypożyczenie

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej w systemach informatycznych, skorowidzach, teczках osobowych, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych danych osobowych moich i mojej rodziny.
2. Potwierdzam uzyskanie informacji:
 - 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej, z siedzibą w Limanowej przy ul. Józefa Marka 9, adres e – mail: pcp@powiat.limanowski.pl; numer telefonu: 18 3375826.
 - 2) W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej został powołany inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować: mstachowicz25@gmail.com
 - 3) Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli Pana/Pani dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.
 - 4) Dane będą przetwarzane w celu wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego.
 - 5) Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani danych jest art. 6 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) w zw. z przepisami w/w ustawy.
 - 6) Pana/Pani dane nie będą udostępniane odbiorcom innym niż upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
 - 7) Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PCPR (5 lat).
 - 8) Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwi Administratorowi wykonywanie jakichkolwiek działań w odniesieniu do Pana/Pani osoby.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem funkcjonowania Powiatowej Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego i Ortopedycznego prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ubiegającego się o wypożyczenie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Biorącego do używania

4. Oświadczam, że wnioskowany sprzęt jest mi niezbędny ze względu na mój stan zdrowia do korzystania w warunkach domowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ubiegającego się o wypożyczenie