

Załącznik nr 2 do Regulaminu Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego MEDICUS-DUKLA.

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### I. DANE PERSONALNE

1. **IMIĘ I NAZWISKO:** .....

2. **PŁEĆ:** KOBIETA/MĘŻCZYŻNA

3. **WIEK** (w latach) : .....

4. **PESEL:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. **DOKUMENT TOŻSAMOŚCI - RODZAJ** .....

**SERIA I NUMER:** .....

### 6. ADRES ZAMIESZKANIA:

<b>Województwo</b>			
<b>Powiat</b>			
<b>Gmina</b>			
<b>Miejscowość</b>			
<b>Kod pocztowy</b>			
<b>Ulica</b>			
<b>Numer domu</b>		<b>Numer lokalu</b>	

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

### 7. DANE KONTAKTOWE

<b>Telefon</b>	
<b>E-mail</b>	

### 8. WYKSZTAŁCENIE

Niższe niż podstawowe

- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Ponadgimnazjalne
- Policealne
- Wyższe

## 9. SYTUACJA NA RYNKU PRACY

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy
- Osoba bierna zawodowo (osoby poniżej 18 r.ż., osoby powyżej 18 r.ż., uczące się w systemie dziennym, emeryci, renciści itp.)
- Osoba pracująca  
Miejsce zatrudnienia( Nazwa pracodawcy) .....

## II. INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

- Jestem osobą niesamodzielną, która ze względu na stan zdrowia wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności.
- Istnieje u mnie konieczność korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego.

## III. ZAPOTRZEBOWANIE NA SPRZĘT REHABILITACYJNY, PIELEGNACYJNY, WSPOMAGAJĄCY:

LP.	NAZWA SPRZĘTU	IŁOŚĆ SZTUK
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Jednocześnie wnioskuję o ( Proszę zaznaczyć X w odpowiednim miejscu):

- Transport sprzętu do miejsca zamieszkania

- Montaż i demontaż sprzętu
- Instruktaż w zakresie nauki obsługi i doradztwa w zakresie technik używania sprzętu

**Do formularza dołączam:**

- Kserokopię oświadczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie stanowiące załącznik nr 4 do Regulaminu wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego MEDICUS-DUKŁA
- Upoważnienie stanowiące załącznik nr 3 Regulaminu wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego MEDICUS-DUKŁA
- OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU stanowiące załącznik nr 8 do Regulaminu wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego MEDICUS-DUKŁA

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis osoby zgłaszającej zapotrzebowanie  
lub prawnego opiekuna)

**Wypełnia wypożyczalnia:**

Nr kolejny formularza	Data wpływu	Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie