

Załącznik nr 2 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Skarżysku – Kamiennej”

WNIOSEK O NIEODPŁATNE UŻYCZENIE TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ (SPRZĘTU, URZĄDZENIA, OPROGRAMOWANIA)

Dane osoby dla której przeznaczona będzie technologia asystująca

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Numer telefonu: Adres e-mail:

Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku niepełnoletniej osoby)/ opiekuna prawnego/pelnomocnika* wypożyczającego technologicznie asystującą¹

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu: Adres e-mail:

Rodzaj technologii asystującej

Deklarowany okres wypożyczenia technologii asystującej:

.....
Data i podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego
/opiekuna prawnego/pelnomocnika*

*zaznacz właściwe

Załączniki do wniosku:

1. Upoważnienie do działania w imieniu danej osoby (nie wymaga poświadczenia notarialnego chyba, że taka osoba jest ubezwłasnowolniona).

¹ Należy uzupełnić w przypadku niepełnoletniej osoby/osoby upoważnionej do działania na podstawie: decyzji sądu opiekuńczego, aktu notarialnego lub upoważnienia.