



Załącznik nr 2
Do Regulaminu przyjętego
Zarządzeniem nr 10/2019
Kierownika Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Urszulinie z dnia
01.10.2019r.

Andrzejów, dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Urszulinie
ul. Lubelska 31
22-234 Urszulin**

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO
W RAMACH PROJEKTU „NIE JESTEŚMY SAMI – KOMPLEKSOWY PROGRAM
WSPARCIA OSÓB NIESAMODZIELNYCH Z GMINY URSZULIN”**

Zwracam się z prośbą o nieodpłatne wypożyczenie sprzętu
rehabilitacyjnego*:
na okres od do

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie lekarskie.

* rotor rehabilitacyjny, łóżko rehabilitacyjne, wózek inwalidzki manualny, czwórnóg, materac przeciwoślizgowy, przenośny koncentrator tlenu, pionizator.

Projekt „Nie jesteśmy sami - kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin” dofinansowany ze źródeł programu RPO WL na lata 2014-2020, Działanie 11.2. Usługi społeczne i zdrowotne.