

Świlcza, dnia .....

.....

(Nazwisko i imię )

.....

(Adres zamieszkania)

.....

(Nr dowodu osobistego)

.....

(PESEL)

.....

(Telefon kontaktowy)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Świlczy**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU KORZYSTANIA Z UŻYCZONEGO SPRZĘTU  
PIELĘGNACYJNEGO, REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu wypożyczenia nieodpłatnie niżej wymienionego sprzętu pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego/ wspomagającego:

1. ....na okres od dnia: .....do dnia: .....

(Nazwa sprzętu)

2. ....na okres od dnia: .....do dnia: .....

(Nazwa sprzętu)

3. ....na okres od dnia: .....do dnia: .....

(Nazwa Sprzętu)

4. ....na okres od dnia: .....do dnia: .....

(Nazwa sprzętu)

\* Do wniosku załączam zaświadczenie lekarskie, potwierdzające z medycznego punktu widzenia konieczność korzystania z danego sprzętu rehabilitacyjnego, wspomagającego czy pielęgnacyjnego.

.....

(czytelny podpis)