

Świltza, dnia

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(Telefon kontaktowy)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świltzy**

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU PIELEGNACYJNEGO,
REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO**

Zwracam się z prośbą o nieodpłatne wypożyczenie 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)

(czytelny podpis)