

Żnin, dnia.....

Egz. nr

Pokwitowanie Nr / 2020

I. Dane osoby kwitującej odbiór sprzętu rehabilitacyjnego lub urządzenia pomocniczego:

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Kontakt telefoniczny*

II. Rodzaj wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego lub urządzenia pomocniczego:

.....

.....

III. Wysokość pobranej kaucji

IV. Zobowiązania wypożyczającego:

- a) Wypożyczony sprzęt rehabilitacyjny lub urządzenie pomocnicze zobowiązuję się używać zgodnie z jego przeznaczeniem;
- b) Zobowiązuję się oddać w/w sprzęt lub urządzenie pomocnicze do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żninie do dnia w stanie nieuszkodzonym, nadającym się do dalszego użytkowania;
- c) W przypadku umyślnego uszkodzenia lub zniszczenia wypożyczonego sprzętu zobowiązuję się do pokrycia kosztów jego naprawy, zakupu lub zwrotu równowartości tego sprzętu w terminie do 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia o kosztach naprawy, lub koszcie zakupu sprzętu.
- d) W przypadku przedłużenia okresu korzystania z użyczonego sprzętu lub urządzenia pomocniczego, zobowiązuję się do złożenia pisemnego wniosku przed upływem daty wypożyczenia o przedłużenie terminu użyczenia i ustalenie nowego terminu użytkowania.
- e) Nie dotrzymanie określonego terminu zwrotu sprzętu skutkować będzie niezwłocznym odebraniem w/w sprzętu lub urządzenia pomocniczego przez MOPS w Żninie.
- f) Wypożyczonego sprzętu nie można używać osobom trzecim.

V. Oświadczenia:

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L 2016.119.1, (dalej RODO) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie z siedzibą przy ulicy 700-lecia 36, 88-400 Żnin, tel.: (52) 30-32-910, e-mail: kontakt@mops.gminaznin.pl
2. W każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@mops.gminaznin.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań Powiatowej Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego i Urządzeń Pomocniczych działającej w strukturach MOPS w Żninie.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego i organizacji międzynarodowej.
6. Państwa dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż w okresie wynikającym z przepisów prawa.
7. Posiadają Państwo prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zarówno wyrażenie zgody, jak i jej cofnięcie musi być udokumentowane w formie pisemnej.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale jest warunkiem udzielenia świadczeń, o które Państwo wnioskują.
10. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.
11. Państwa dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z ww. klauzulą informacyjną w sprawie przetwarzania danych osobowych oraz zostałem/łam poinformowany/a o konieczności ubiegania się o refundację sprzętu lub urządzenia pomocniczego z Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy oraz możliwości refundacji z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Żninie.

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby wypożyczającej i składającej oświadczenie)

.....
(Podpis osoby przyjmującej pokwitowanie)

Wyk. w 2 egz.
Egz. nr 1 – wypożyczający,
Egz. nr 2 – a/a.

* Podanie danych jest dobrowolne