



SOSiR
Słupsk

Załącznik do regulaminu udostępniania/wypożyczalni
wózka medycznego xRover REHA

**PROTOKÓŁ WYPOŻYCZENIA
WÓZKA MEDYCZNEGO xROVER REHA WRAZ Z WYPOSAŻENIEM:**

Dnia został wypożyczony Pani/Panu (imię i nazwisko)

Wózek medyczny xRover REHA wraz z wyposażeniem:

- torba;
- folia przeciwdeszczowa;
- adapter do roweru;
- cztery poduszki.

Dane Użytkownika:

Imię i Nazwisko

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości

Nr aktywnej Słupskiej Karty Mieszkańca.....

Nr posiadanego przy sobie telefonu kontaktowego

Oświadczenie i zobowiązanie Użytkownika:

Zobowiązuję się zwrócić sprzęt w nienaruszonym stanie do dnia do godziny

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wypożyczalni i akceptuję zawarte w nim postanowienia.

Niniejszy protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Potwierdzam, że zapoznałem się ze stanem technicznym wózka oraz wyposażenia i wnoszę/nie wnoszę, uwag
(dopuszcza się dołączenie dokumentacji fotograficznej):

.....
.....
.....

SOSIR

Użytkownik

.....
data i czytelny podpis
pracownika Słupskiego Ośrodka
Sportu i Rekreacji

.....
data i czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

(WAŻNE - wymagany podpis na drugiej stronie – zgoda na przetwarzanie danych osobowych)



SOSiR
Słupsk

POTWIERDZENIE ZWROTU WYPOŻYCZONEGO WÓZKA MEDYCZNEGO xROVER REHA WRAZ Z WYPOSAŻENIEM

sporządzony w dniu

Na podstawie niniejszego potwierdzenia strona zdająca tj.

Pan/i zdaje, a Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji – strona przyjmująca – przyjmuje wózek medyczny xRover REHA w stanie nienaruszonym/z uwagami*.

Uwagi:.....
.....
.....

.....
data i czytelny podpis
Zdającego

.....
data i czytelny podpis
pracownika
Słupskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji

* niewłaściwe skreślić

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych w protokole wypożyczenia w zakresie:

Imię, nazwisko, rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości, numer telefonu, numer Słupskiej Karty Mieszkańca

przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk zwanym Administratorem Danych Osobowych, **w celu** wypożyczenia wózka medycznego xRover REHA.

Podanie danych jest wymogiem umownym. Nie podanie danych skutkowało będzie brakiem możliwości wypożyczenia roweru. Dane będą przetwarzane w celu określonym powyżej. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony ewentualnych roszczeń dane zostaną przekazane do Urzędu Miejskiego w Słupsku. Dane **nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany**.

W ramach przetwarzania danych przez Administratora przysługuje Państwu prawo:

- anulowania wydanej zgody;
- dostępu do danych, uzyskania kopii;
- do sprostowania danych;
- do „bycia zapomnianym” – usunięcia danych z bazy;
- do ograniczenia przetwarzania danych;
- do przenoszenia danych;
- do złożenia skargi do organu nadzorczego.

.....
(data, czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

- Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku w celach promocyjnych,
- Nie wyrażam zgody na utrwalenie mojego wizerunku w celach promocyjnych.