

Załącznik nr 4 do „Regulaminu Ośrodka Wsparcia i Testów w Skarżysku – Kamiennej”

## WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE OKRESU UMOWY DOTYCZACEJ KORZYSTANIA Z TECHNOLOGII ASYSTUJĄCEJ

.....  
Imię i nazwisko osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Dane teleadresowe

**Kierownik merytoryczny**

**Ośrodka Wsparcia i Testów w Skarżysku – Kamiennej**

Ja

nież

podpisany(a):

.....  
zamieszkały(a): .....

legitymujący się dokumentem tożsamości:

.....  
(PESEL)

zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie okresu wypożyczenia technologii asystującej na okres

..... do dnia ..... Dotyczy umowy numer .....

.....  
Podpis osoby wypożyczającej/przedstawiciela ustawowego  
/opiekuna prawnego/pełnomocnika\*

Decyzja Kierownika merytorycznego OWiT w Skarżysku – Kamiennej: .....

.....  
Data i podpis Kierownika merytorycznego OWiT w Skarżysku – Kamiennej

\*zaznacz właściwe