|  |  |
| --- | --- |
| logo zdrav fakulta-1 | **vysoká škola****zdravotníctva a  sociálnej práce****sv. Alžbety v bRATISLAVE, N.O.** |

**Potvrdenie o vypožičaní pomôcky**

Fakulta/ Detašované pracovisko VŠZaSP:

Koordinátor pre študentov so špecifickými potrebami (meno, priezvisko, tituly):

...................................................................................................................................................................
(ďalej tiež „odovzdávajúci“).

**v y p o ž i č i a v a**

pomôcku (uviesť názov): ...........................................................................................................................
Inventárne číslo: .......................................................................................................................................
Nadobúdacia cena v EUR: .........................................................................................................................

**študentovi**Meno, priezvisko, tituly: ...........................................................................................................................
ID študenta: ..............................................................................................................................................
Študijný program: .....................................................................................................................................
Študijný odbor: .........................................................................................................................................
Stupeň štúdia: ...........................................................................................................................................
(ďalej tiež „preberajúci“ alebo „používateľ“).

**Doba vypožičania pomôcky:**

Pomôcka sa používateľovi vypožičiava na akademický rok ............................, to je do ...........................
Doba vypožičania pomôcky sa môže podľa potreby predlžovať formou písomného dodatku k tomuto potvrdeniu. Po uplynutí tejto doby je používateľ povinný pomôcku vrátiť.

**Podmienky vypožičania pomôcky:**

1. Oznámenie o ukončení vypožičania pomôcky je najmenej 1 mesiac vopred.

2. Používateľ sa zaväzuje šetrne narábať s vypožičanou pomôckou, rešpektovať návod
na použitie, chrániť ju pred poškodením a prípadným odcudzením.

3. Používateľ sa počas doby vypožičania pomôcky zaväzuje znášať náklady spojené
s prevádzkou a servisom vypožičanej pomôcky.

4. Používateľ sa zaväzuje nahradiť odovzdávajúcemu škodu, ktorú spôsobí na pomôcke
počas doby vypožičania.

5. V prípade, ak po uplynutí doby vypožičania používateľ nevráti pomôcku, či už v dôsledku
jej straty alebo odcudzenia, zaväzuje sa nahradiť odovzdávajúcemu náklady na obstaranie
novej pomôcky v rovnakej kvalite.

V ............................................... dňa .......................................

................................................... ...................................................
 Podpis odovzdávajúceho Podpis preberajúceho
 (koordinátor VŠZaSP) (študent)