

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
w Kutnie
ul. Krzywoustego 11
99-301 Kutno
tel. /fax 355 47 50

Nr wniosku S.5013.....2022.AT

.....
data wpływu kompletnego wniosku,.....
podpis pracownika**WNIOSEK**

**o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty
ortopedyczne i środki pomocnicze**

Imię i nazwisko:

Adres (miejsce pobytu):.....

- - - - -

PESEL:

Data urodzenia: Telefon:

Przedmiot dofinansowania:

.....

.....

Oświadczenie o dochodach:

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił złotych.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:

Proszę o przesłanie środków:**1. Przelewem na rachunek bankowy wnioskodawcy/osoby upoważnionej:**

Imię i nazwisko właściciela.....

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

2. Przelewem na rachunek bankowy sprzedawcy.**3. W kasie Banku w Kutnie. Uwaga!**

W przypadku odbioru dofinansowania przez osoby inne niż Wnioskodawca konieczne jest przedstawienie upoważnienia zawierającego potwierdzenie własnoręczności podpisu Wnioskodawcy, dokonane przez osobę do tego uprawnioną,

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do odbioru dofinansowania

Adres osoby uprawnionej do odbioru dofinansowania.....

PESEL osoby uprawnionej do odbioru dofinansowania :.....

Dane opiekuna prawnego/kuratora/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres (miejsce pobytu):

— — — — —

Oświadczam, że nie mam zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że nie byłam/em w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Potwierdzam zgodność zakupionego sprzętu ze sprzętem wskazanym w fakturze.

Prawdziwość danych podanych we wniosku o dofinansowanie oraz złożonych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie informacji niezgodnej z prawdą, wynikającej z art.233 § 1 i 2 Kodeksu karnego.

O ewentualnych zmianach mających wpływ na przyznanie dofinansowania, zaistniałych po złożeniu wniosku, zobowiązuję się poinformować PCPR w Kutnie w terminie **14 dni** od daty zaistnienia zmiany.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

Data

.....

*Podpis Wnioskodawcy
Opiekuna Prawnego/Kuratora/Pełnomocnika/
przedstawiciela ustawowego:*

Załączniki do wniosku:

- kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (oryginał do wglądu);
- kopia dokumentu uprawniającego do reprezentowania wnioskodawcy (oryginał do wglądu);
- faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność odpisu z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

albo

kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji,

Adnotacje przyjmującego wniosek (wypełnia PCPR):

.....
.....

.....
(podpis pracownika)

Klauzula informacyjna dla klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 **RODO*** informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie, reprezentowane przez Dyrektora

Siedziba: 99-300 Kutno, ul. Krzywoustego 11, Regon: 472200940

Kontakt: tel: **24/ 355-47-50**, e-mail: **sekretariat@pcprkutno.pl**

2. Z Inspektorem ochrony danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kutnie można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **ido@pcprkutno.pl**, lub listownie na powyżej wskazany adres z dopiskiem „Inspektor ochrony danych”.

3. Zbierane dane osobowe są przetwarzane zgodnie z RODO - w celu realizacji zadań określonych przepisami prawa i nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.

4. Podstawą prawną przetwarzania Pana/ Pani danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.

5. **Celem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji społecznej**, tj. realizacja zadań wynikających z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

6. Obowiązujące przepisy prawa wskazują w jakich przypadkach konieczne jest podawanie danych osobowych. W pozostałych przypadkach podawanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.

7. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie przez okres niezbędny do zrealizowania zadania/ uprawnienia wynikającego z ustawy wskazanej w pkt. 5 oraz przez okres wskazany w przepisach o archiwizowaniu danych; po tym okresie dane osobowe mogą być usuwane – na podstawie przepisów prawa.

W przypadku w/w dokumentacji kat.archiwalna B10.

8. Przewidywani odbiorcy danych:

- a) upoważnieni pracownicy Administratora,
- b) podmioty przetwarzające, które świadczą usługi na rzecz Administratora np. w zakresie obsługi informatycznej lub obsługi prawnej,
- c) apteki,
- d) sklepy medyczne,
- e) szkoły
- f) ośrodki realizujące usługi w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych,
- g) ZUS,
- h) Urząd skarbowy,
- i) instytucje nadzorujące,
- j) ośrodki pomocy społecznej,
- k) PCPR.

9. Każda osoba, ma prawo do:

- a) żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,
- b) otrzymania kopii na zasadach wskazanych w art. 15 ust 3 i 4 RODO,

c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa,

d) ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych - chyba że przepisy prawa sprzeciwiają się temu,

e) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli stwierdzi, że przetwarzanie w naszym urzędzie narusza przepisy prawa.

10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i przyznania dofinansowania.

11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

12. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałem/am się z powyższą klauzulą

(data, podpis)

****Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679***