

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**  
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko .....  
PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....  
Adres zamieszkania\* .....  
.....  
Data urodzenia .....  
Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym .....

**POSIADANE ORZECZENIE \*\***

- a) o stopniu niepełnosprawności         znacznym  umiarkowanym  lekkim  
Numer orzeczenia:  
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów    I    II    III  
c)  o całkowitej    o częściowej niezdolności do pracy  
 o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym    o niezdolności do samodzielnej egzystencji  
d)  o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia  
Korzystałem(am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON \*\*  
 Tak (podać rok).....    Nie

Jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy chronionej\*\*  Tak     Nie

Imię i nazwisko opiekuna .....  
*(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił ..... zł. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.\*\*\*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwie zaznaczyć.

\*\*\* Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

Oświadczam ze zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

Klauzula RODO

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

## Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

## Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

## Cele przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń.

## Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie 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, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

## Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

## Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

## Prawa podmiotów danych

Przysługuje Państwu prawo:

- 1) na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,
- 2) na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,

- 3) na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych,
- 4) na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) na podstawie art. 20 RODO – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 6) art. 21 RODO – prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

### **Wypełnia PCPR**

.....  
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....  
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY  
(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej),  
opiekun prawny lub pełnomocnik**

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub numer dokumentu tożsamości: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Adres email: .....

Data urodzenia: .....

ustanowiony przedstawicielem\* / opiekunem\* / pełnomocnikiem\*: .....

postanowieniem Sądu: .....

z dn. .... sygn. Akt\*: .....

/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza\*: .....

z dn. .... repet. nr .....

.....  
(data)

.....  
(podpis  
przedstawiciela ustawowego\*  
opiekuna prawnego\*  
pełnomocnika\*)

**Informacje uzupełniające do wniosku**

**DANE KONTAKTOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego

## **WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY**

Imię i nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania\* .....

### **Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji \*\***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu                   | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> choroba psychiczna    |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku                  | <input type="checkbox"/> padaczka              |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu                  | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....   |
| <input type="checkbox"/> schorzenia układu krążenia                 | .....  |

### **Konieczność pobytu opiekuna na turnusie**

- NIE
- TAK – uzasadnienie .....
- .....
- .....
- .....
- .....

UWAGI .....

.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

\*\* Właściwe zaznaczyć

**SYTUACJA SPOŁECZNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ I JEJ POTRZEBY  
W ZAKRESIE ROZWIJANIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH**

Wypełnia Wnioskodawca (przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik)\*

1. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej:.....

PESEL: .....

2. Główna dysfunkcja najbardziej utrudniająca funkcjonowanie:.....  
.....

3. Opis sytuacji społecznej:

a) sytuacja zawodowa:

- zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
- bezrobotny/poszukujący pracy
- rencista/ emeryt
- dzieci i młodzież do 16. roku życia
- osoba w wieku 16 – 24 lat ucząca się i niepracująca (należy przedłożyć zaświadczenie ze szkoły)
- uczestnik Warsztatu Terapii Zajęciowej/Środowiskowego Domu Samopomocy/Domu Dziennego Pobytu
- inna: .....

b) zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych i społecznych:

- samodzielnie
- z częściową pomocą osób drugih
- wyłącznie przy pomocy osób drugih

dodatkowe informacje: .....

.....

.....

c) poziom wykształcenia: .....

4. Oczekiwane efekty związane z uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym:

- poprawa samoobsługi, zwiększenie zaradności osobistej
- nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych
- zwiększenie aktywności społecznej, przywracanie utraconych umiejętności i zdolności do pełnienia ról społecznych
- inne, jakie: .....

Data: .....

.....  
podpis wnioskodawcy (przedstawiciela  
ustawowego, opiekuna prawnego,  
pełnomocnika)

\* właściwe zaznaczyć

### Informacja RODO – turnus rehabilitacyjny

<b>Administrator, dane kontaktowe</b>	<p>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olecku (dalej: Centrum) reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Gołdapskiej 23, 19-400 Olecko, kontakt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) na adres poczty elektronicznej: centrum@pcpr.olecko.pl,</li><li>2) telefonicznie: 87 520 34 30</li><li>3) pisemnie lub osobiście: na adres wskazany powyżej</li></ol>
<b>Inspektor Ochrony Danych</b>	<p>W Centrum został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pomocą poczty elektronicznej: iod@pcpr.olecko.pl</p>
<p>Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych</p>	<p>Dane osobowe przetwarzane będą:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) w celu rozpoznania wniosku o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym</li><li>2) w celu udzielenia dofinansowania po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku z pkt. 1.</li></ol> <p><u>Podstawy prawne:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie danych zwykłych w ramach realizacji obowiązku prawnego na podstawie:<ul style="list-style-type: none"><li>- Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym,</li><li>- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,</li><li>- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,</li><li>- Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</li><li>- Ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych,</li><li>- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,</li></ul></li><li>2) art. 9 ust. 2 lit. g RODO – przetwarzanie danych szczególnych w związku z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa państwa członkowskiego – ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</li><li>3) art. 9 ust. 2 lit. h RODO – przetwarzanie danych szczególnych do celów profilaktyki i opieki zdrowotnej na podstawie prawa państwa członkowskiego - ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.</li></ol> <p>Dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do wykonania ciężących na Administratorze obowiązków, zgodnie z przepisami prawa, tj. 10 lat.</p>

<b>Odbiorcy danych</b>	Dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom przetwarzającym na zlecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonym w umowie usług na rzecz pracodawcy, na przykład: usługi teleinformatyczne, usługi drukarskie, usługi prawne i doradcze. Ponadto dane udostępnione zostaną Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ( <b>PFRON</b> ), organizatorowi lub organizatorom turnusu rehabilitacyjnego oraz Starostwu Powiatowemu w Olecku.
<b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do własnych danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania na warunkach wynikających z Rozporządzenia.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo do otrzymania od Centrum Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych).</p> <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.</p>
<b>Informacje o profilowaniu</b>	Pani/Pana dane osobowe nie będą służyć do profilowania.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy