

.....
data wpływu wniosku

.....
pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

.....
nr wniosku

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Gołdapska 23 19-400 Olecko**

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

(wypełnia osoba niepełnosprawna, przedstawiciel ustawowy – w przypadku małoletniego dziecka, opiekun prawny lub pełnomocnik)

I. Dane osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie:

1. Imię i nazwisko:

2. Nr PESEL:

3. Adres zamieszkania:

.....

4. Adres do korespondencji:

5. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:

II. Stopień niepełnosprawności* (lub jego odpowiednik w pkt. 1,2,3):

(* proszę wstawić znak X we właściwej rubryce)

1.	Znaczny / I grupa inwalidzka	
2.	Umiarkowany / II grupa inwalidzka	
3.	Lekki / III grupa inwalidzka	
4.	Orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed 01 stycznia 1998 r. albo o niezdolności do samodzielnej egzystencji/orzeczenia KRUS wydane po 01.01.1998 r. nie są podstawą do zaliczenia osoby, której orzeczenie dotyczy, do osób niepełnosprawnych	
5.	Orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób w wieku do 16 lat	

III. Dane przedstawiciela ustawowego (dla małoletniej osoby niepełnosprawnej), opiekuna prawnego lub pełnomocnika*:

1. Imię i nazwisko:

2. Nr PESEL:

3. Data urodzenia:.....

4. Adres zamieszkania:

5. Adres do korespondencji:

6. Nr telefonu stacjonarnego lub komórkowego:

W przypadku opiekuna/pełnomocnika*: postanowienie Sądu Rejonowego w

z dnia....., Sygn. Akt...../pełnomocnictwo z dnia

.....

IV. Przedmiot dofinansowania:

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego:

.....
.....

V. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Niniejszym oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

		Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (netto)
1.	Osoba niepełnosprawna:	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego – poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z osobą niepełnosprawną (np. mąż, żona, syn, córka itp.):		X
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Razem miesięczny dochód rodziny wynosi:		
Liczba osób pozostająca we wspólnym gosp. domowym:		
Przeciętny miesięczny dochód na członka rodziny: (łącznie dochód rodziny podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)		

VI. Sposób przekazania środków dofinansowania: (proszę właściwie zaznaczyć, stawiając znak X w kratce):

- przelew na konto (imię i nazwisko posiadacza rachunku)
nazwa banku i nr rachunku bankowego :

.....
.....

- przekaz pieniężny

- odbiór w kasie Starostwa Powiatowego w Olecku

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym oraz że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PCPR w Olecku.

.....
(data i czytelny podpis osoby niepełnosprawnej/przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego lub pełnomocnika

VII. Pozostałe oświadczenia wnioskodawcy:

- 1) oświadczam, że **posiadam / nie posiadam**^{*} zaległości wobec Funduszu oraz że w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku **byłam(em) / nie byłam(em)**^{*} stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie;
- 2) **oświadczam, że jestem świadomy(a), że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.**

.....
(data i czytelny podpis osoby niepełnosprawnej/przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego lub pełnomocnika)

*Właściwie zaznaczyć

Załączniki:

- 1) kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia innych organów (oryginał do wglądu)
- 2) 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, 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.

Informacja RODO – ogólna

Administrator, dane kontaktowe	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olecku (dalej: Centrum) reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Gołdapskiej 23, 19-400 Olecko, kontakt: <ul style="list-style-type: none">• na adres poczty elektronicznej: centrum@pcpr.olecko.pl,• telefonicznie: 87 520 34 30• pisemnie lub osobiście: na adres wskazany powyżej
Inspektor Ochrony Danych	W Centrum został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: <ul style="list-style-type: none">• <u>za pomocą poczty elektronicznej: iod@pcpr.olecko.pl</u>
Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych	Dane osobowe przetwarzane będą w celach: 1. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Centrum (art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia) na podstawie: <ul style="list-style-type: none">- Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej- Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego- Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych- Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich- Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie- Ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych 2. wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Centrum na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia; Dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do wykonania ciążących na Administratorze obowiązków, zgodnie z przepisami prawa.
Odbiorcy danych	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.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do własnych danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania na warunkach wynikających z Rozporządzenia. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

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).

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.