

Wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej w jej imieniu rodzice lub opiekun prawny

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON DO ZAKUPU PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

1. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imiona i nazwisko telefon

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, data urodzenia e-mail:

Adres zamieszkania

2. Przedmiot dofinansowania:

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

OŚWIADCZENIE

1) 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 wyniósł zł.

/słownie/

2) Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

3) Osoba niepełnosprawna przebywa w Domu Pomocy Społecznej Tak ☐ Nie ☐

4) Nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązaną z przyczyn leżących po mojej stronie.

5) Oświadczam, że zapoznałem (am) z treścią Klauzury RODO

Dofinansowanie proszę przekazać na rachunek nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W Banku

imię i nazwisko Wnioskodawcy (właściciela rachunku) lub nazwa sprzedawcy przedmiotu ortopedycznego, środka pomocniczego

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 §1 i §2 Kodeksu karnego) prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

Dnia

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

1. Kopia aktualnego **orzeczenia** o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego;

2. a) **Oryginał faktury** określającej kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, **kopię zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo b) ofertę cenową określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego oraz **termin realizacji zlecenia** od momentu przyjęcia go do realizacji wraz z kopią zlecenia.

3. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest pełnomocnik lub opiekun prawny, - dokument świadczący o tym.

**W przypadku osób niepełnoletnich, ubezwłasnowolnionych, reprezentowanych przez pełnomocnika
Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik**

Imiona i nazwisko telefon
PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 data urodzenia e-mail:.....
Adres zamieszkania.....
W przypadku braku nr PESEL należy podać rodzaj i nr dokumentu tożsamości

Dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula RODO

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

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim, z siedzibą Bielsk Podlaski 17-100, ul. 3-Maja 17,**
- Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Może Pan/Pani skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając maila na adres **bbi@sts.podlaskie.pl,**
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu **realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych.** Podane dane osobowe zbieramy na podstawie odrębnych przepisów prawa. Dane te będą przekazywane uprawnionym instytucjom wyłącznie na podstawie obowiązującego prawa. Podanie tych danych jest konieczne do realizacji zadania **dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych.**
- Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów: **rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych.** Niepodanie tych danych, lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudnić Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim rozpatrzenie wniosku i **brak wypłaty dofinansowania.**
- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- Dane osobowe, które zebraliśmy na podstawie odrębnych przepisów prawa będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do realizacji zadań publicznych, a następnie w celach archiwizacyjnych. Dane osobowe, które zabraliśmy na podstawie Pana/Pani zgody będziemy przetwarzać do czasu utraty ich przydatności dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim lub momentu cofnięcia zgody.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania, lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia danych osobowych.

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.