

Nr sprawy

Data przyjęcia

W N I O S E K

O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

D A N E O S O B O W E

Nazwisko i imię Wnioskodawcy

Nazwisko i imię opiekuna prawnego (w przypadku dzieci i osób dorosłych ubezwłasnowolnionych)

.....

Data urodzenia Wnioskodawcy

Nr PESEL Wnioskodawcy

Nazwa banku i numer rachunku

Właściciel rachunku

A D R E S

Ulica/nr domu

Kod i miejscowość

Telefon

S T O P I E Ń N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (ważność orzeczenia)

Znaczny (Gr. I)	
Umiarkowany (Gr. II)	
Lekki (Gr. III)	

R O D Z A J N I E P E Ł N O S P R A W N O Ś C I (wymienić schorzenie)

.....
.....

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w:

- *przedmioty ortopedyczne*
- *środki pomocnicze*

Załączniki:

1. Faktury za zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną, a w przypadku dziecka niepełnosprawnego na jego rodzica lub opiekuna prawnego, wyszczególniające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego osoby niepełnosprawnej,
2. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, a w przypadku dziecka kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub ksero dokumentu stwierdzającego przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego,
3. Potwierdzona za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
4. W przypadku osób powyżej 18 roku życia i uczących się, zaświadczenie o kontynuowaniu nauki.

.....
podpis Wnioskodawcy

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Upředzony/a o odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

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:

.....

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

.....
podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych zawartej w Załączniku Nr 1 do niniejszego wniosku.

.....
podpis Wnioskodawcy

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia 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, informujemy, że:

1. Administratorem zbioru danych, w którym przetwarzane są dane osobowe jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie, ul. Grudziądzka 30, 82-500 Kwidzyn. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizowania zadań wynikających z działalności PCPR.
2. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Grudziądzka 30, 82-500 Kwidzyn, email: sekretariat@pcprkwidzyn.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 i 1000 z późn. zm.);
 - b) Obwieszczenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.).
4. Administrator przetwarza Pani/ Pana dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów, o których mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Pani/ Pana dane innym podmiotom. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą jednostki sektora finansów publicznych, w tym sądy powszechne i administracyjne, Policja, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i organy administracji publicznej oraz skarbowej, a także kuratorzy sądowi, pracodawcy, podmioty wykonujące działalność leczniczą, placówki oświatowe poradnie i ośrodki, szkoły wyższe, organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450), inne Centra Pomocy Rodzinie, jednostki samorządu terytorialnego oraz na podstawie umów powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami sektora teleinformatycznego). Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane przez okres od 5 do 25 lat zgodnie z zasadami archiwizacji na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r., poz. 217), rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz uregulowań wewnętrznych PCPR w Kwidzynie w wymienionym zakresie.
 6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest zależne od obszaru w jakim przetwarzane są dane osobowe u Administratora, podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym. Ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy lub otrzymania wypłacanych przez Administratora świadczeń.
 7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych;
 - b) żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przenoszenia Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 20 i 21 Rozporządzenia.
- Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres Administratora lub drogą elektroniczną na podane powyżej adresy.
- Ma też Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

DECYZJA PCPR

Po rozpatrzeniu wniosku i załączonych dokumentów stwierdzam zgodność z wymogami programu i przyznaję dofinansowanie:

– na przedmioty ortopedyczne w kwocie zł (słownie:
.....)

– na środki pomocnicze w kwocie zł (słownie:
.....)

.....
data (dzień, miesiąc, rok)

.....
pieczęć i podpis Kierownika PCPR