

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

Część A – DANE WNIOSKODAWCY

I. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Telefon:	

ADRES ZAMIESZKANIA

Nazwa pola	Wartość
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

II. DANE PODOPIECZNEGO

Nie dotyczy

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

DANE ADRESOWE

Nazwa pola	Wartość
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

OPIEKUN USTANOWIONY/USTANOWIONA

Przedstawicielem ustawowym

Opiekunem prawnym:

Nazwa pola	Wartość
Postanowieniem Sądu Rejonowego:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	

Pełnomocnikiem, na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza:

Nazwa pola	Wartość
Imię i nazwisko:	
Z dnia:	
Repetytorium nr:	

III. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim
- Inna dysfunkcja narządu ruchu
- Dysfunkcja narządu wzroku
- Dysfunkcja narządu słuchu i mowy
- Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)
- Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia
- Inny / jaki?

Część B – PRZEDMIOT WNIOSKU

I. KOSZTY REALIZACJI

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku:	
Całkowity koszt zakupu:	
Dofinansowanie NFZ:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

II. FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH

- Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Nazwa pola	Wartość
Właściciel konta (imię i nazwisko):	
Nazwa banku:	
Nr rachunku bankowego:	

W kasie lub przekazem pocztowym (o ile Realizator dopuszcza taką formę płatności)

Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

Część C – INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

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:

Upředzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r – Kodeks Karny Dz.U.2018.1600 ze zm. oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych PCPR dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

..... Miejscowość Data Podpis Wnioskodawcy
----------------------	---------------	------------------------------

ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5, art. 5a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2019.1172 ze zm, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.,
2. Potwierdzona za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
3. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup,
4. Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym.

Oświadczenie o zapoznaniu się z informacją

o przetwarzaniu danych osobowych osób ubiegających się
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), informuje, że:

Administrator danych: Administratorem danych osobowych jest Pani Alicja Grodowska kierownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lidzbarku Warmińskim z siedzibą w Orniecie przy ul. Dworcowej 4. 11-130 Ornetą, tel 55 242 43 58, www.pcporneta.pl

Inspektor ochrony danych: Pan Paweł Waleńczuk ul. Dworcowa 4. 11-130 Ornetą, e-mail: iod@pcprorneta.pl

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania: Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2019.1172 ze zm.

Odbiorcy danych: dane osobowe mogą być przekazywane:

- a) radcy prawnemu celem weryfikacji poprawności zapisanych treści umów,
- b) inspektorowi nadzoru budowlanego celem weryfikacji dokumentów budowlanych,
- c) organizatorowi turnusów rehabilitacyjnych celem potwierdzenia rezerwacji pobytu danego wnioskodawcy.

Okres przechowywania danych osobowych: dane przechowywane są od 5 do 20 lat w zależności od rodzaju sprawy.

Prawo dostępu do danych osobowych: Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, żądania ich usunięcia gdy nie są już niezbędne do celów, dla których były przetwarzane albo przewiduje to przepis prawa oraz prawo do żądania ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto posiada prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych / przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Konsekwencje niepodania danych osobowych: Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, jest obowiązkowe, a ich niepodanie będzie skutkowało niezrealizowaniem usługi.

Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej: dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie: dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)