

.....  
pieczęć nagłówekowa PCPR

.....  
data przyjęcia wniosku

**PCPR.8373.OR**.....  
nr wniosku

# W N I O S E K

*o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej  
w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze*

**STAROSTWO POWIATOWE  
w WĘGORZEWIE**

## I. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O DOFINANSOWANIE

Imię i nazwisko (**rodzica, opiekuna**) .....

Kod pocztowy ..... zam. ....

ul. .... nr domu ..... nr mieszkania .....

tel. .... PESEL .....

NIP..... data urodzenia.....

**Imię i nazwisko dziecka**.....

Data urodzenia..... PESEL.....

## II. CEL DOFINANSOWANIA

.....

## III. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA

.....zł słownie.....

## IV. OŚWIADCZENIE

Przyznane dofinansowanie proszę przekazać na adres:

Wystawcy

faktury.....

Nr konta.....

Wnioskodawcy Panu/i:.....

Nr konta:.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku  
(I, II, III, IV kwartał roku)**

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Źródło dochodu</b>	<b>Dochód za kwartał .....</b>	<b>UWAGI</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**Łączny dochód za kwartał ..... : ilość osób ..... : 3 m-ce  
= .....zł / na jedną osobę**

**OŚWIADCZENIE**

*Świadoma/-y odpowiedzialności karnej z art.233 kodeksu karnego. 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 na jednego członka rodziny wynosi*

*..... zł słownie.....*

*Moje gospodarstwo domowe składa się z ..... osób.*

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
*(data i podpis osoby przyjmującej)*

.....  
*(podpis wnioskodawcy)*

**Oświadczam**, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku **nie byłem/byłem** stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie.

**Oświadczam**, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz przedstawiłem/am jej treść osobom prowadzącym ze mną wspólne gospodarstwo domowe.

.....  
(*miejsowość, data*)

.....  
(*podpis wnioskodawcy*)

## **ZAŁĄCZNIKI**

**1. Faktura za zakup lub naprawę** przedmiotów ortopedycznych wystawiona na osobę niepełnosprawną, dziecko niepełnosprawne, jego rodzica / opiekuna prawnego / wyszczególniając kwotę opłaconą przez NFZ i kwotę udziału własnego.

**2. Kopia zlecenia na zaopatrzenie sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych potwierdzona za zgodność z oryginałem (przez świadczeniodawcę).**

**3. Kopię aktualnego orzeczenia** o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego /*oryginał do wglądu*/

**4. W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
do oświadczenia o przetwarzaniu danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana, że:

Administratorem Pani/a Danych jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
z siedzibą: ul. Gen. Józefa Bema 16a 11-600 Węgorzewo  
reprezentowane przez: Dariusza Jurkiewicza- Dyrektora

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnił jego dane kontaktowe: Pan Łukasz Jara  
Lukasz.jara@gptogatus.pl

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: realizacji obowiązku wynikającego z przepisu prawa

Podstawą do przetwarzania Pani/a danych osobowych są: przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji społecznej, zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w związku z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO.

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: Pani/a dane nie będą przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.

Okres przechowywania danych: Pani/a dane będą przechowywane przez okres 10 lat od daty zakończenia sprawy zgodnie z przepisami o archiwizacji

Ma Pan/i prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, uzupełniania, uaktualniania
2. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
3. przenoszenia danych,
4. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Podanie przez Pana/ą dane jest: Obowiązkiem ustawowym oraz niezbędne do uzyskania dofinansowania

Pani/a dane: nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji oraz profilowaniu.