

.....
pieczęć nagłówkowa 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

Kod pocztowy zam.

ul. nr domu nr mieszkania

tel. PESEL

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

II. CEL DOFINANSOWANIA

.....

III. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA

.....zł słownie.....

IV. OŚWIADCZENIE

Przyznane dofinansowanie do zakupionego przedmiotu ortopedycznego /
środków pomocniczych proszę przekazać na adres:

Wystawcy faktury.....

Nr konta.....

Osobie upoważnionej Panu/Pani.....

Zam.

Nr konta.....

Wnioskodawcy Panu/Pani.....

Nr konta.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

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

L.p.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Dochód za kwartał	UWAGI
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.

.....,

(miejscowość)

(data)

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

.....
(adres)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią / Pana

Zam.

Nr dowodu osobistego.....

nr NIP.....

PESEL.....

Do odbioru przyznanego dofinansowania za przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zgodnie ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

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 udostępnia 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.