

Jędrzejów, dn.

poz.

WNIOSEK

**o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych
w sprzęt rehabilitacyjny
realizowane przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie**

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY*

Nazwisko	Imię	Imiona rodziców
Nr dowodu osobistego	Data i miejsce urodzenia	PESEL
Adres zamieszkania – tel.		
Stopień niepełnosprawności (data ważności) 1. Stopień znaczny 2. Stopień umiarkowany 3. Stopień lekki		

W przypadku dziecka orzeczenie o niepełnosprawności
(data ważności)

Rodzaj i nazwa sprzętu rehabilitacyjnego	Cena zakupu	Udział własny	Ilość	Kwota dofinansowania

Oświadczam, że dochód netto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku na jednego członka rodziny wynosizł

Razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

L. p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa wobec wnioskodawcy	Rodzaj dochodu	Dochód netto za 3 miesiące
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
			Razem:	

* W przypadku osób nieletnich (dzieci i młodzieży do lat 18) Wnioskodawcą jest jedno z rodziców lub opiekun prawny

Dotychczas korzystałem/am z dofinansowania ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny tak/nie*, kiedy

Rodzaj sprzętu rehabilitacyjnego

Do wniosku dołączam:

a) Faktura/oferta za zakupiony sprzęt rehabilitacyjny wystawiona na osobę niepełnosprawną

b) Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność
lub w przypadku dziecka orzeczenie o niepełnosprawności.....

c) Dane dotyczące numeru konta

d) Zaświadczenie lekarskie o konieczności posiadania sprzętu rehabilitacyjnego.

Upředzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019, poz. 1950 z późn. zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jędrzejów, dn.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Imię i nazwisko przyjmującego wniosek:	Data i podpis:

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYDANE DLA POTRZEB
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIEW CELU ZAKUPU
SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**

Uzupełnia lekarz specjalista (prosimy wypełnić czytelnie w języku polskim)

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i nr dowodu tożsamości

Adres

zamieszkania

.....

Opis schorzenia:

.....

.....

.....

Konieczność zaopatrzenia w sprzęt

rehabilitacyjny:

.....

.....

.....

Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach

domowych:

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie zakupu w/w sprzętu rehabilitacyjnego:

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), zgodnej z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Nazwa: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie
Adres: ul. Okrzei 49b; 28-300 Jędrzejów
Telefon: tel./fax 41 386 36 00
Email: pcpr@jedrzejow.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest:
Imię i Nazwisko: Mariusz Piskorzyc
Email: biuro@ochrona-danych.com.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu/ach:
w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.); ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020 r. , poz. 426 z późn. zm.); ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 218); ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 821 z późn. zm.);
5. W razie konieczności dane mogą być udostępnione podmiotom:
upoważnionym na podstawie prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres:
przewidziany prawem, a szczególnie zgodnie Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
7. Podanie danych jest niezbędne do wywiązania się z obowiązku prawnego, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wywiązanie z obowiązku prawnego.
8. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - b. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - c. przenoszenia danych,
 - d. wniesienia skargi do organu nadzorczego,
9. Podanie danych jest:
obowiązkowe w celu wywiązania się z obowiązków prawnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH