



Data wpływu wniosku do PCPR

DR.731.....2022/AK

**Wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia
w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze
typu:

.....

1. Dane wnioskodawcy (osoby niepełnosprawnej) :

Imię i Nazwisko

adres.....

Pesel.....Nr telefonu

2. Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby

niepełnosprawnej (wypełnić jeśli wniosek dotyczy osoby niepełnoletniej, ubezwłasnowolnionej lub
reprezentowanej przez pełnomocnika):

przedstawiciel ustawowy opiekun prawny pełnomocnik

Imię i Nazwisko

adres

Pesel..... Nr telefonu

3. Informacja o dochodach:

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:

indywidualnie wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:.....

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:.....

UWAGA! Do dochodu nie wlicza się świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego oraz zasiłków rodzinnych.

4. Przyznane dofinansowanie proszę przekazać:

- przelewem na mój nr rachunku bankowego: Nazwa banku

--	--	--	--	--	--	--	--

- przelewem na nr rachunku bankowego osoby przeze mnie wskazanej:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

Nazwa banku

--	--	--	--	--	--	--	--

- przelewem na nr rachunku bankowego firmy/sklepu (zgodnie z ofertą cenową)

Nazwa banku

--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:	
1	Rozpatrzenie wniosku następuje na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Uchwały Zarządu określającej regulamin przyznawania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze.
2	Realizacja złożonych wniosków nastąpi z chwilą otrzymania środków finansowych przez tuł Centrum na realizację powyższego zadania.
3	Dofinansowanie będzie przyznawane przez PCPR do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu malborskiego i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.
4	Wszystkie zmiany we wniosku, jak i rezygnacje należy zgłaszać do PCPR w formie pisemnej
5	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z Rozporządzeniem 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 (tzw. RODO)
6	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania
7	Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233§ 1 i 2 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2020 r. Poz. 1444,1517)

Malbork, dnia

Czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego
osoby niepełnosprawnej

Załączniki wymagane do wniosku:

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA PCPR
		Dołączono do wniosku
1	Kserokopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność.	<input type="checkbox"/>
2	Fakturę potwierdzającą zakup przedmiotów ortopedycznych/środków pomocniczych z wyszczególnieniem : całkowitego kosztu zakupu, kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, kwoty udziału własnego	<input type="checkbox"/>
3	Kopię zrealizowanego lub przyjętego do realizacji zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze – potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie	<input type="checkbox"/>
4	W przypadku, zakupu środków pomocniczych takich jak np. pieluchomajtki, cewniki, worki na mocz – kopię karty zaopatrzenia.	<input type="checkbox"/>
5	W przypadku, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego należy dołączyć kserokopię pełnomocnictwa lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.	<input type="checkbox"/>
<p>..... data, pieczęć i podpis pracownika przyjmującego wniosek</p>		

Wyliczenie dofinansowania: (wypełnia PCPR)

Koszt całkowity Przelew Odmowa
 Udział NFZ
 Udział wnioskodawcy
 Kwota dofinansowania

Decyzja Dyrektora PCPR w Malborku

Dyrektor PCPR w Malborku przyznaje dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych w kwocie złotych

Słownie:

.....
 podpis Dyrektora

Wyplacono dnia2022r, Nr listy wypłat poz.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

PFRON

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie o ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej Rozporządzenie RODO, informujemy że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Malborku, Plac Słowiański 6, 82-200 Malbork**. Kontakt z Administratorem możliwy jest osobiście lub korespondencyjnie pod wskazanym adresem, telefonicznie pod nr tel. (55) 647 15 45 oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej sekretariat.pcpr@powiat.malbork.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją praw za pośrednictwem e-mail: iod@mainsoft.pl, oraz pisemnie na adres siedziby Administratora wskazanym w pkt. 1.
3. Administrator przetwarza dane osobowe **w ramach postępowania w sprawach świadczeń Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a lub c Rozporządzenia RODO w celu:
 - wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze,
 - w pozostałych przypadkach – na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

W przypadku przetwarzania danych osobowych szczególnej kategorii np. dotyczących zdrowia podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. b Rozporządzenia RODO czyli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.

Administrator przetwarza dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków prawnych w szczególności na podstawie:

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,
 - Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r kodeks postępowania administracyjnego,
 - a także przepisów wykonawczych do wskazanych ustaw.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane, zgodnie z terminami określonymi w obowiązujących w przepisach prawa, w szczególności Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach a także Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane upoważnionym z mocy prawa podmiotom, w tym organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne w zakresie i celach wynikających z przepisów prawa, dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator, w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów, podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, w celu dostarczenia korespondencji, podmiotom z którymi współpracuje Administrator na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych.
6. W związku z przetwarzaniem udostępnionych przez Panią/Pana danych osobowych, w sytuacjach przewidzianych w Rozporządzeniu RODO przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych (art. 15 Rozporządzenia RODO), sprostowania (art. 16 Rozporządzenia RODO), usunięcia (wyłącznie w przypadkach określonych w art. 17 Rozporządzenia RODO), ograniczenia przetwarzania (art. 18 Rozporządzenia RODO).
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcia zgody można dokonać pisemnie na adres siedziby Administratora.
8. Podanie danych dla realizacji obowiązków prawnych jest obligatoryjne, a obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa. W przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody – podanie danych jest dobrowolne.
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez w/w administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

.....

data i czytelny podpis