

Data przyjęcia .....

DN – OR – 614 - \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

**WNIOSK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON ZAKUPU PRZEDMIOTÓW  
ORTOPEDYCZNYCH I/LUB ŚRODKÓW POMOCNICZYCH  
PROSZĘ WYPEŁNIC CZYTELNICIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

**I. Dane osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Numer dowodu osobistego	Numer PESEL
Posiadane orzeczenie	Numer telefonu kontaktowego

**II. Oświadczenie:**

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z wnioskodawcą	
Miesięczny dochód (netto) mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek	
Miesięczny dochód (netto) w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego	

**III. Nazwa przedmiotu ortopedycznego i/lub środka pomocniczego**

---

**IV. Dane opiekuna prawnego/kuratora/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego osoby niepełnosprawnej:**

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Numer dowodu osobistego	Numer PESEL
Numer telefonu kontaktowego	

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 KK „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Zostałam/em poinformowana/y o szczegółowych procedurach realizacji wniosku dotyczącego dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3, ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręczny podpisem.

Myślenice, dnia .....

.....

*Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego/  
/kuratora/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego*

**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej lub w przypadku osoby do 16 r. z orzeczenia o niepełnosprawności
2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za godność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwota udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji
4. Dowód osobisty wnioskodawcy i/lub opiekuna o ile wpisany powyżej – do wglądu
5. Kopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego/aktu notarialnego lub inny dokument stwierdzający, iż opiekun (o ile wpisany powyżej) sprawuje opiekę nad wnioskodawcą



.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

### Potwierdzam uzyskanie informacji:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach, ul. Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice, zwane dalej „**Administratorem**”. Mogą Państwo skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice lub telefonując pod numer: 122749810. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych mogą Państwo również skontaktować się z inspektorem ochrony danych, którym jest Iwona Cygan - Opyt, pisząc na adres: biuro@kancelariacygan.pl
2. Państwa dane przetwarzane są w celu możliwości wykonywania przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach ustawowych zadań, określonych m.in. w:
  - ustawie ustawy o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2018 r.poz.1508 z późn. zm.),
  - ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r.poz.511 z późn. zm.),
  - ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( Dz. U. z 2018 r. poz. 998 z późn. zm.),
  - ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ( Dz. U z 2015 poz.1390 ) oraz w innych regulacjach.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Państwa dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisami prawa, w tym w szczególności: ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Mają Państwo prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również mają Państwo prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
7. Gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Przekazanie nam Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego z Państwa, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 2.
9. W przypadku gdy przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

.....  
podpis oświadczającego (wnioskodawcy i / lub opiekuna)