

Załączniki do wniosku:

1. Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności Wnioskodawcy, bądź kopia orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1.01.1998r. (oryginał do wglądu).
2. Faktura oryginał za zakupione przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wystawione na osobę niepełnosprawną lub faktura pro-forma określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwota udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
3. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.
4. Zaświadczenie o dochodach (wszelkie dochody podlegające opodatkowaniu i nie podlegające opodatkowaniu) Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą -dochód netto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (zaświadczenie z zakładu pracy, odcinki emerytury, renty bądź decyzje z ZUS o wysokości tych świadczeń) – tylko do wglądu.

Poszczególne przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Nazwa przedmiotu ortopedycznego Środka pomocniczego	Numer Rachunku/Faktury	Ilość	Cena zakupu brutto	Udział NFZ	Udział własny wnioskodawcy	Kwota Dofinansowania z PFRON

**DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
RS. 40120. .2020**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie podejmuje decyzję pozytywną / negatywną* i przyznaje / nie przyznaje* środki PFRON w kwocie.....zł.
(słownie:.....)

na dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla Pana / Pani

.....
Data

.....
Pieczęć PCPR

.....
Pieczęć i podpis
Dyrektor PCPR

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych „szczególnych kategorii”

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zwanym dalej PCPR, z siedzibą w Starachowicach, w celu realizacji przez PCPR ustawowych zadań dotyczących Pana/Pani osoby lub sprawy, które Pan/Pani przekazał/a nam w składanym wniosku/dokumentacji/oświadczeniu, w tym danych o Pana/Pani stanie zdrowia ,

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym dotyczące zdrowia/inne chronione są szczególnie, musimy prosić Pana/Panią o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy, wyraźnie potwierdzić (postawić znak krzyżyk przy właściwej odpowiedzi), że zgadza się Pan/Pani, abyśmy przetwarzali podane przez Pana/Panią dane, o których mowa wyżej:

NIE

Nie zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w powyżej wskazanych celach.

TAK

Tak, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w powyżej wskazanych celach.

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art.13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:

- 1) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest PCPR z siedzibą w Starachowicach,
- 2) inspektorem ochrony danych osobowych jest Pan Michał Stępień (m.stepien@pcpr.starachowice.pl, tel. 412748806),
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przez PCPR ustawowych zadań dotyczących Pana/Pani osoby lub sprawy na podstawie Pana/Pani zgody (podstawa z art.6 ust.1 RODO),
- 4) odbiorcą Pana/Pani danych osobowych będą pracownicy PCPR\członkowie komisji ds. rozpatrywania wniosków,
- 5) Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do celów realizacji Pana/Pani sprawy oraz wymagany prawem okres archiwizacji dokumentów,
- 6) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, a także otrzymania kopii oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uzna, iż przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia sprawy, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa jej wszczęcia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Uprowadzony o odpowiedzialności wynikającej art.233 § 1,2,3 ustawy z dnia 06.06.1997r., - Kodeks Karny (Dz.U. z 2018r., poz.1600,2077) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z wyżej wymienionym art. Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- mam/ nie mam zaległości lub zobowiązania wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

- byłem/am / nie byłem/am w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy