

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

Nr wniosku: PCPR.511. .

Data wpływu:

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko PESEL

Adres zamieszkania
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, mieszkania)

Telefon

II. Dane przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika: ⁽¹⁾

Imię i nazwisko PESEL

Adres zamieszkania
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, mieszkania)

Telefon

III. Przedmiot dofinansowania:

.....
(nazwa sprzętu rehabilitacyjnego)

IV. Miejsce, w którym sprzęt rehabilitacyjny będzie użytkowany:

.....

V. Przewidywany koszt sprzętu rehabilitacyjnego:

.....

VI. Wysokość wnioskowanego dofinansowania:

.....

VII. Informacja o przyznanych wcześniej kwotach środków PFRON z określeniem numeru zawartej umowy, celu i daty przyznania dofinansowania oraz stanu rozliczenia (z ostatnich 3 lat):

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON TAK NIE

CEL (nazwa instytucji, programu i/lub zadania) i przedmiot dofinansowania	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona (w zł)
Razem uzyskane dofinansowanie				

VIII. Dofinansowanie proszę wypłacić:

- czekiem, który odbiorę osobiście,
- czekiem, który odbierze upoważniona przeze mnie osoba,⁽²⁾
- przelewem na rachunek bankowy sprzedawcy wskazany na fakturze,
- przelewem na wskazany przeze mnie rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego.....

IX. Uzasadnienie wniosku (cel dofinansowania):

.....
.....
.....

X. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił..... zł.⁽³⁾

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

XI. Oświadczam, że:

- powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych,
- nie posiadam zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec PFRON oraz, że warunki umów zawartych z PFRON w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku zostały dotrzymane (jeżeli zwierane były jakieś umowy),
- wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych PCPR w Suchej Beskidzkiej w celu realizacji procedury dofinansowania, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).

Prawdziwość danych podanych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data, czytelny podpis

(wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika)

Załączniki:

1. Kserokopia ważnego orzeczenia stwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu).
2. Oferta zakupu sprzętu rehabilitacyjnego lub faktura proforma sporządzona przez sprzedawcę.
3. Zaświadczenie lekarskie o konieczności rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego, o którego dofinansowanie wnioskodawca się ubiega wydane nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (zał. nr 1).
4. Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym lub pełnomocnictwo (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych oraz tych, którzy posiadają swojego pełnomocnika prawnego).

(1) Wypełnić, jeżeli wniosek dotyczy osoby niepełnoletniej, ubezwłasnowolnionej itp.

(2) W przypadku wyboru tej formy wypłaty dofinansowania należy wypełnić załącznik nr 2 do wniosku. Ponadto osoba upoważniona do odbioru dofinansowania musi złożyć oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do wniosku (zgodna na przetwarzanie danych osobowych).

(3) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w przypadku powzięcia wątpliwości odnośnie do podanych we wniosku danych, w szczególności do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym może wezwać wnioskodawcę do złożenia wyjaśnień lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

WYPEŁNIA PCPR

Numer wniosku

Decyzja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Suchej Beskidzkiej

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Suchej Beskidzkiej podejmuje decyzję **pozytywną/negatywną i przyznaje/nie przyznaje** środki PFRON w kwocie zł.
(słownie)
na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.

.....
Data

.....
Pieczęć PCPR

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, pozyskanych od osoby której dane dotyczą

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) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Suchej Beskidzkiej informuje iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Suchej Beskidzkiej ul. Kościelna 5b
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie na adres e-mail: info@pcpr.suchabeskidzka.pl lub telefonicznie 33/874-40-31.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 926).
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
- 7) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych 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 (**jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 9) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 10) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest *wymogiem ustawowym*. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak przyznania dofinansowania;

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią klauzuli informacyjnej.

Sucha Beskidzka, dnia

.....
(podpis)