……. ……
Nr sprawy Data wpływu wniosku

Pieczęć i podpis pracownika ……

W N I O S E K

o udzielenie dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osób niepełnosprawnych

(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

1. Dane osoby ubiegającej się o dofinansowanie:

Imię i nazwisko:	**PESEL:**
……..……..	……..
.... ***adres zamieszkania***	
Dane przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego/ pełnomocnika *(wypełnić jeśli dotyczy)* Imię i nazwisko ..... PESEL ..... Adres.....	
Numer telefonu:	
- stopień niepełnosprawności ..... - organ wydający decyzję o stopniu niepełnosprawności:	

Przedmiot dofinansowania:	wartość dofinansowania ze środków PFRON
.....	.....

<u>Do wniosku należy dołączyć:</u>

1. Oryginał faktury określającą kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego.

2. Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

3. **Kopię pełnomocnictwa** lub odpis postanowienia sadu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.

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

5. Potwierdzona za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze lub kopię zlecenia wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODACH

OŚWIADCZAM ŻE:

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi: .....zł

liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ……..…….....

*

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

*

Uprzejmie proszę o przekazanie przyznanego dofinansowania na indywidualny rachunek bankowy (należy podać nazwę banku i numer rachunku), a w przypadku braku konta - prośba o wypłacenie środków gotówkowo w kasie Banku Spółdzielczego:

.....

.....

.....
(Nr dowodu osobistego w przypadku wypłaty gotówkowej)

.....

(podpis Wnioskodawcy lub jego przedstawiciela prawnego)

INFORMACJA:

O dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą ubiegać się osoby których:
Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- **50 %** przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej "przeciętnym wynagrodzeniem", na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- **65 %** przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych bezpośrednio od osoby (RODO)

(właściwe zaznaczyć przez zakreślenie pola □)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, 4/5/2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach** przy **ul. Piłsudskiego 34** tel.: **87 517 34 15**, adres e-mail: **pcpr@powiat.sejny.pl**
2. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych – kontakt: pisemnie na adres siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach lub e-mail: pcpr@powiat.sejny.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w celu realizacji wniosków dotyczących:

   □ uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,

   □ sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych

   □ zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

   □ zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów

   □ likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych

   □ usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika

   □ realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

4. przekazywane dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem PFRON oraz w innych sytuacjach przewidzianych przez prawo i niezbędnych do realizacji zadania;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących archiwizacji;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia po okresie archiwizacji, 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;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do 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.;
9. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia złożonego wniosku. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, w przypadku niepodania danych nie będzie możliwe rozpatrzenie złożonego wniosku.

…… ……

Data **czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela Ustawowego, opiekuna prawnego, pelnomocnika**