

.....
(Imię i nazwisko opiekuna)

Numer sprawy.....
(wypełnia PCPR)

.....
(Adres: miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania)

.....
(Nr kodu, miejscowość)

.....
(Numer PESEL)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Częstochowie
ul. Jana III Sobieskiego 9
42 – 217 Częstochowa**

.....
(Numer telefonu)

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie /refundację/ ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do udziału własnego w kosztach zakupu lub naprawy następujących przedmiotów ortopedycznych bądź środków pomocniczych tj.

.....
dla dziecka data urodzenia.....

PESEL

Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy.

Załączniki:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność.
2. Faktura, rachunek uproszczony za zakupione przedmioty i środki z wyszczególnioną kwotą opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia
3. Potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
4. Aktualne dokumenty potwierdzające przeciętny miesięczny dochód rodziny.

Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach

(Przeciętny miesięczny dochód rodziny w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku. Dla osób utrzymujących się z gospodarstwa rolnego przyjmuję się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się miesięczny dochód w wysokości 288,00 zł).

Niniejszym oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

1.....

(imię i nazwisko) (wnioskodawca) (dochód netto)

2.....

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (dochód netto)

3.....

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (dochód netto)

4.....

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (dochód netto)

5.....

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (dochód netto)

Łączny dochód w gospodarstwie domowym:

Dochód na jednego członka w gospodarstwie domowym:.....

.....

(czytelny podpis opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L rok 2016 nr 119, poz. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jana III Sobieskiego 9 moich danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w celu przyznania dofinansowania.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego *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* – dalej w skrócie zwane *RODO*, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie z siedzibą w Częstochowie przy ul. Jana III Sobieskiego 9 tel. 34/3229206, fax. 34/3229207. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 pkt a) *RODO* (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów) oraz ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicy, podmioty przetwarzające w związku z realizacją wniosku. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w aktualnych przepisach archiwalnych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Częstochowie. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych podanych we wniosku oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, 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. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem iod@pcprczwa.pl. Wyrażenie zgody przez Panią/Pana na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi przyznanie dofinansowania.