

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych [Dz. U. z 2015 r. poz.926 z późn. zm.]

WNIOSEK o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

Dane dotyczące WNIOSKODAWCY (osoby niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania: *

(kod, miejscowość, ulica, nr domu)

dowód osobisty: seria nr wydany w dniu

przez.....

nr tel.....e-mail.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Posiadane orzeczenie:**

Stopień niepełnosprawności

znacznego <input type="checkbox"/>	I grupa <input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/>
umiarkowanego <input type="checkbox"/>	II grupa <input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/>
lekki <input type="checkbox"/>	III grupa <input type="checkbox"/>	częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/>
o niepełnosprawności (do 16. roku życia) <input type="checkbox"/>		
termin ważności orzeczenia <input type="checkbox"/>	trwałe <input type="checkbox"/>	czasowe do <input type="checkbox"/>

Przedmiot dofinansowania:** (zakreślić wg wskazań lekarza)

<input type="checkbox"/> pieluchomajtki, podkłady	<input type="checkbox"/> wózek inwalidzki	<input type="checkbox"/> buty ortopedyczne	<input type="checkbox"/> pionizator
<input type="checkbox"/> cewniki	<input type="checkbox"/> proteza uda i podudzia	<input type="checkbox"/> materac p/odl.	<input type="checkbox"/> proteza piersi
<input type="checkbox"/> aparat słuchowy	<input type="checkbox"/> kule łokciowe	<input type="checkbox"/> gorset ortopedyczny	<input type="checkbox"/> inne

Oświadczenie Wnioskodawcy

Ja niżej podpisany/a oświadczam że :

1. Powyższy dochód nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.
2. Zostałem/am zapoznany/a z treścią Klauzuli Informacyjnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku, w tym z informacją o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz przysługującym prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych jest dobrowolne.
3. Na podstawie art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE Nr 119) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań własnych i zleconych przez administratora danych - Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku, ul. Rynek 1, 38-600 Lesko,
4. Nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz 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.
5. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Przyjmuję do wiadomości, że :

1. Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu leskiego na rok 2022 i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel, zgodnie z zasadami określonymi w „Regulaminie rozpatrywania wniosków (...)” w 2022 r.
2. Dofinansowaniu nie podlegają przedmioty zakupione przed dniem wydania orzeczenia..
3. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
4. Wszelkie zmiany we wniosku jak i rezygnacja, należy zgłaszać do PCPR w Lesku w formie pisemnej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ pełnomocnika) *

W załączeniu:

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 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 wydane przed dniem 1 stycznia 1998 r. (oryginał do wglądu).
2. Faktura/faktury określające cenę nabycia przedmiotu ortopedycznego/ środka pomocniczego z wyszczególnieniem:
 - a) całkowitego kosztu zakupu
 - b) kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) kwoty udziału własnegolub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniobiorcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze albo kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze 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.
3. W przypadku niezgodności adresu na orzeczeniu z adresem zamieszkania wymagane jest kopia dowodu osobistego wraz z pisemnym oświadczeniem .
4. W przypadku osób uczących się i niepracujących w wieku 16-24 lat życia – zaświadczenie ze szkoły lub z uczelni (ubiegające się o aparat słuchowy).
5. Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym w przypadku wniosku dot. osoby niepełnosprawnej w imieniu, której występuje opiekun prawny/pełnomocnik.

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

** właściwie zaznaczyć

*** Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.)

**** Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j.. Dz.U. 2020 poz.426 z późn. zm.)

Klauzula Informacyjna dla klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lesku (PCPR) z siedzibą ul. Rynek 1, 38-600 Lesko. Mogą się Państwo z nami kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby administratora, e-mailem; pcpr@powiat-leski.pl lub telefonicznie 13 493 90 95

2) W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym realizacji Państwa praw mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez nas inspektorem ochrony danych (IOD) w następujący sposób: listownie na adres siedziby administratora lub e-mailem; iod@powiat-leski.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań PCPR w Lesku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust. 1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz

- realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876)

- realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej finansowane z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.)

- realizacji zadań z zakresu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 821 z późn. zm.);

- realizacji zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U z 2021 poz. 1249 z późn. zm.)

4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa (np. policja, sądy) oraz podmiotom zewnętrznym współpracującym z administratorem i świadczącym usługi w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej, prawnej, księgowej (np. banki, operatorzy pocztowi, firmy archiwizujące dokumenty)

5) Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania, z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora danych. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa dane będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów, w tym ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody dane będą przetwarzane przez okres obowiązywania zgody, tj. do czasu jej odwołania.

6) Posiadacie Państwo, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych i danych podopiecznego oraz otrzymywania ich kopii, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania przy czym przepisy odrębne mogą wykluczyć możliwość skorzystania z tego prawa, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Posiadacie Państwo również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłanką do przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji gdy podanie danych jest obowiązkowe do załatwienia określonej kategorii spraw konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości podjęcia skutecznych działań. Natomiast w sytuacji gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody osoby której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny.

8) Profilowanie. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane profilowaniu. Państwa dane osobowe nie będą również wykorzystywane do automatycznego podejmowania decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
czytelny podpis osoby informowanej