

..... data wpływu
ON.7010..... nr wniosku

WNIOSEK o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób indywidualnych

Część A: Dane i informacje o Wnioskodawcy

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Nazwisko..... Imię	Adres:
PESEL:	NR telefonu:
Rodzaj niepełnosprawności i występujące schorzenia:	

II. Oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

L.p.	Członkowie gospodarstwa domowego – pokrewieństwo (bez imienia i nazwiska)	Data urodzenia	Stopień niepełnosprawności	Średni miesięczny dochód*	
				Rodzaj dochodu	Wysokość
1.	Wnioskodawca				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Razem					

Oświadczam, że:

- we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje(liczba osób)
- przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wyniósł zł.

/słownie/

* w rozumieniu § 5 pkt 1 Rozporządzenia Min. Pracy i Polityki Społecznej z dn. 25.06.2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON; Dz. U.: Nr 96, poz. 861 z późn. zm..

III. Informacja o kwotach przyznanych wcześniej ze środków PFRON /3 lata przed złożeniem wniosku/

Cele wykorzystania otrzymanych środków PFRON				
Cel dofinansowania	Nr umowy	Data zawarcia umowy	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia

IV. Sytuacja zawodowa

zatrudniony /prowadzący działalność gospodarczą	
osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca	
bezrobotny poszukujący pracy	
rencista poszukujący pracy	
rencista/ emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy	
dzieci i młodzież do lat 18	
Inne/jakie?	

V. Czy w miejscu zamieszkania występują bariery uniemożliwiające wyjście z domu? (warunki mieszkaniowe: dom na wsi, w mieście; w centrum miasta, na obrzeżach; mieszkanie na piętrze)Czy w miejscu zamieszkania/ miejscowości jest możliwa rehabilitacja związana z wymienioną niepełnosprawnością?

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

Część B: Informacja o przedmiocie wniosku

I. Przedmiot dofinansowania

--

II. Szczegółowy preliminarz sprzętu

Lp.	Nazwa	Wartość ogółem	Kwota wnioskowana	Do weryfikacji /wypełnia PCPR/
	Razem			

III. Koszt przedsięwzięcia

Przewidywany koszt ogólny realizacji zadania..... zł

Własne środki przeznaczone na realizację zadania: zł

Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków Funduszu:..... zł.

Kwota słownie:

IV. Wartość nakładów dotychczas poniesionych przez wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł finansowania

V. Miejsce realizacji zadania (instalacji sprzętu)

VI. Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania

--

VII. Uzasadnienie konieczności zakupu sprzętu:

.....
--

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą RODO.

Prawdziwość danych zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejsowość) (data)
(własnoręczny czytelny podpis Wnioskodawcy/
Przedstawiciela ustawowego/Opiekuna prawnego/Pełnomocnika)***

Przedstawiciel ustawy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

Imię i nazwisko telefon
Nr PESEL data urodzenia.....

Adres zamieszkania/stałego zameldowania:

miejscowość ulica nr domunr lokalu
nr kodu poczta powiat
województwo nr telefonu
ustanowiony Opiekunem / Pełnomocnikiem****
**** postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt
**** na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza
z dn. repet. Nr

II. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie	uzupełniono
1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub jego odpowiednik		
2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty uzasadniające konieczność zaopatrzenia w określony sprzęt rehabilitacyjny stosowny do potrzeb wynikający z niepełnosprawności. Uzasadnienie potrzeby prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu tego sprzętu.		
3. Dokument potwierdzający zatrudnienie, poszukiwanie pracy, pobieranie nauki		
4. Oferta cenowa na wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny		
5. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania /oświadczenie o posiadaniu środków własnych na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków PFRON/		
6. Poświadczenie zameldowania (np.oświadczenie, zaświadczenie)		
7. Kopia dokumentu potwierdzającego opiekę prawną lub pełnomocnictwo, w przypadku, gdy z wnioskiem występuje inna osoba niż osoba niepełnosprawna		
8. Inne dokumenty świadczące na korzyść wnioskodawcy		

*** niepotrzebne skreślić

Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków PFRON wynosi do 80% kosztów tego sprzętu.

<p><i>Wniosek kompletny złożono dnia</i></p> <p>.....</p> <p><i>(pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data)</i></p>	<p>Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym dnia</p> <p><i>(pieczętka imienna, podpis pracownika PCPR, data)</i></p>
---	---

Klauzula RODO

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

- Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim, z siedzibą Bielsk Podlaski 17-100, ul. 3-Maja 17,**
- Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Może Pan/Pani skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając maila na adres **bbi@sts.podlaskie.pl,**
- Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu **realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do zakupu przedmiotów ortopedycznych i pomocniczych.** Podane dane osobowe zbieramy na podstawie odrębnych przepisów prawa. Dane te będą przekazywane uprawnionym instytucjom wyłącznie na podstawie obowiązującego prawa. Podanie tych danych jest konieczne do realizacji zadania **dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.**
- Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów: **rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny.** Niepodanie tych danych, lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudnić Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim rozpatrzenie wniosku **i brak wypłaty dofinansowania.**
- Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
- Dane osobowe, które zebraliśmy na podstawie odrębnych przepisów prawa będziemy przetwarzać przez okres niezbędny do realizacji zadań publicznych, a następnie w celach archiwizacyjnych. Dane osobowe, które zebraliśmy na podstawie Pana/Pani zgody będziemy przetwarzać do czasu utraty ich przydatności dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim lub momentu cofnięcia zgody.
- Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania, lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia danych osobowych.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO - 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, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.