



## WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Imię i nazwisko /wnioskodawcy/ .....

2. Adres zamieszkania .....

3. Adres do korespondencji (należy wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

4. PESEL .....

5. Numer telefonu .....

6. Informacja o niepełnosprawności: .....

7. Oświadczam, że przeciętny, miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielonych przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił:.....zł (miesięcznie na osobę).

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

8. Przedmiot dofinansowania:

Przedmioty ortopedyczne	Jeśli tak (wstawić X)
Wózek inwalidzki	
Proteza kończyn dolnych	
Orteza kończyn dolnych	
Proteza kończyn górnych	
Orteza kończyn górnych	
Balkonik	
Inne – jakie: .....	
Środki pomocnicze	
Pieluchomajtki	
Cewniki	
Worki do zbiórki moczu	
Aparat słuchowy	
Wkładka uszna	
Materac przeciwoleżynowy	
Inne – jakie: .....	

9. Korzystałem(am) z dofinansowania ze środków PFRON do nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych:

NIE

TAK (podać rok i nazwę zakupionego przedmiotu):.....

.....



Załącznik nr 6 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osoby niepełnosprawnej – **wypełnia Wnioskodawca.**

## **Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Tomyślu**

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Alicja Ślusarz tel. 61 4426771, e-mail: aslusarz@pcprnt.pl,
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. g RODO – przetwarzania jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym,
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, bądź podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania oraz zgodnie z przepisami prawa w zakresie ich archiwizacji oraz instrukcją kancelaryjną,
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Realizacja tych praw musi być zgodna z przepisami prawa na podstawie których odbywa się ich przetwarzanie, RODO, ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego czy dotyczących archiwizacji.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest dobrowolne oraz warunkiem prowadzenia sprawy.
9. Przetwarzane Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

### Klauzula zgody

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Data i podpis .....

Załącznik nr 7 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osoby niepełnosprawnej – **wypełnia osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do odbioru dofinansowania ze środków PFRON.**

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru  
dofinansowania ze środków PFRON)

.....  
(numer PESEL)

.....  
(numer telefonu kontaktowego)

Przyjmuję do wiadomości, że w związku z podaniem przez Pana/Panią ..... (*imię i nazwisko Wnioskodawcy*) moich danych osobowych zawartych we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, zgodnie z art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Alicja Ślusarz tel. 61 4426771, e-mail: [aslusarz@pcprnt.pl](mailto:aslusarz@pcprnt.pl),
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. g RODO – przetwarzania jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym,
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, bądź podmioty, które przetwarzają moje dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
5. Moje dane osobowe przechowywane będą w czasie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania oraz zgodnie z przepisami prawa w zakresie ich archiwizacji oraz instrukcją kancelaryjną,
6. Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Realizacja tych praw musi być zgodna z przepisami prawa na podstawie których odbywa się ich przetwarzanie, RODO, ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego czy dotyczących archiwizacji.
7. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie moich danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest dobrowolne oraz warunkiem prowadzenia sprawy.
9. Przetwarzane dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Klauzula zgody

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Data i podpis .....