

Nr sprawy.....

Ząbkowice Śląskie .....  
Data

**Wniosek**  
**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób**  
**Niepełnosprawnych do przedmiotów ortopedycznych i środków**  
**pomocniczych dla dziecka**

**Dane dziecka**

Imię ..... Nazwisko .....

Zamieszkały/a – miejscowość ..... ulica .....

Nr domu ..... nr kodu ....-..... poczta .....

PESEL .....

**Dane przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego**

Imię ..... Nazwisko .....

Nr PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego .....

Wydany przez .....

Zamieszkały/a – miejscowość ..... ulica .....

Nr domu ..... nr kodu ....-..... poczta .....

Nr telefonu .....

\*Ustanowiony/a opiekunem/pełnomocnikiem .....

Postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia ..... Sygn. Akt .....

**Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka** .....

*Ważność orzeczenia niepełnosprawności*

**Przedmiot dofinansowania** – proszę o dofinansowanie:

.....  
.....

(Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego)

**Kwota dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia** .....

**Wysokość wnioskowanego dofinansowania** ..... zł

Przewidywana\* data zakupu przedmiotu lub środka .....

*\*niepotrzebne skreślić*

## Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

I.p.	Imię nazwisko	Pokrewieństwo	Wysokość dochodu
1.	Przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny		
2.			
3.			
4.			
5.			
			suma

Niniejszym oświadczam, że mój 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

Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec PFRON i nie byłem w ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

**Dofinansowanie proszę przekazać za pośrednictwem banku/ poczty.....**

.....

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

*Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Zabkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Bolesława Prusa 5. Z administratorem można skontaktować się mailowo: [sekretariat@pcpr-zabkowiceslaskie.pl](mailto:sekretariat@pcpr-zabkowiceslaskie.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Dyrektor wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@zabkowice-powiat.pl](mailto:iod@zabkowice-powiat.pl).*

*Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla dziecka, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.*

*Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: [www.pcpr-zabkowiceslaskie.pl/klauzula-informacyjna](http://www.pcpr-zabkowiceslaskie.pl/klauzula-informacyjna).*

### **OŚWIADCZENIA:**

1. Uprowadzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane we wniosku o dofinansowanie oraz załącznikach są prawdziwe.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz informacji dotyczących zdrowia dla potrzeb rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych dla dziecka oraz realizacji obowiązków względem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ząbkowicach Śląskich.

.....  
*Data i podpis Opiekuna dziecka*

Do wniosku należy załączyć:

1. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
2. Zaświadczenia o dochodach wnioskodawcy oraz osób wspólnie gospodarujących z wnioskodawcą obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia.
3. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokumenty potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne albo kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne 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.