

Nr sprawy.....

Ząbkowice Śląskie

Data

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych do przedmiotów ortopedycznych i środków
pomocniczych

Dane Wnioskodawcy

Imię Nazwisko

Nr PESEL

Seria i numer dowodu osobistego

Wydany przez

Zamieszkały/a – miejscowość ulica

Nr domu nr kodu-..... poczta

Nr telefonu

Orzeczenie o niepełnosprawności

l.p.	Stopień niepełnosprawności	
1.	Znaczny	
2.	Umiarkowany	
3.	Lekki	

Dane dotyczące przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego

Proszę o dofinansowanie do:

Nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego.....

.....

Kwota dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia.....zł

Kwota o którą ubiega się wnioskodawcazł

Przewidywana data zakupu przedmiotu lub środka

Oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

I.p.	Osoba	Pokrewieństwo	Wysokość dochodu
1.	Wnioskodawca		
2.			
3.			
4.			
5.			
			suma

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 rozwiązaną z przyczyn leżących po mojej stronie.

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 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Dyrektor wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: 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, 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.

OŚWIADCZENIA:

1. Uprzedzony 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 oraz realizacji obowiązków względem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ząbkowicach Śląskich.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy/opiekuna prawnego lub pełnomocnika

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 ...
.....
Na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza

Dofinansowanie proszę przekazać na konto.....
.....

Czytelny podpis Wnioskodawcy.....

Do wniosku należy załączyć:

1. Kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby o której mowa 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998r.

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 dokument 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.