

Nr wniosku ...../.....  
Data wpływu do PCPR w Pabianicach.....

## WNIOSEK

### o przyznanie dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych ze środków PFRON

(proszę wypełnić drukowanymi literami).

#### Dane Wnioskodawcy:

Nazwisko i Imię .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu \*.....

Orzeczenie o niepełnosprawności\*\*/Stopień niepełnosprawności\*\* .....

Nr PESEL .....

Numer rachunku bankowego .....

#### Dane przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy:

Nazwisko i Imię .....

Adres zamieszkania .....

Nr PESEL .....

Przedmiot dofinansowania .....

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przeciętny **miesięczny** dochód netto rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił ..... zł.

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

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, poinformowany o skutkach wynikających z art. 247 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
Data

.....  
Podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

\* informacja dobrowolna

\*\* właściwe podkreślić

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem tego wniosku nie byłem stroną umowy zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

# 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) — zwanej dalej RODO

## informuję, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach z siedzibą w Pabianicach, ul. gen. Romualda Traugutta 6a, 95-200 Pabianice, reprezentowane przez Dyrektora, adres e-mail: [sekretariat@pcpr-pabianice.pl](mailto:sekretariat@pcpr-pabianice.pl) ;
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, Panem Sylwestrem Krawczykiem jest możliwy pod adresem e-mail: [iod@pcpr-pabianice.pl](mailto:iod@pcpr-pabianice.pl) ;
- 3) Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane w celu przyjmowania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON oraz przekazywania w tych sprawach informacji, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 9 ust. 2 lit. b oraz art. 6 ust 1 lit. c RODO w związku z realizacją art. 35a ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.);
- 4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty realizujące zadania publiczne oraz bank;
- 5) Dane osobowe Pana/Pani będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, zgodnie z przyjętym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt, tj. 2 lata od zakończenia sprawy, w przypadku wyrażonej zgody — do czasu realizacji celu, bądź do momentu jej cofnięcia;
- 6) Posiada Pan/Pani prawo do:
  - a) w przypadku wyrażonej zgody, do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych Pani/Pana, prawo do ich sprostowania, usunięcia, przeniesienia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - b) w przypadku danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa, do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych Pani/Pana, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.
- 7) Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do uzyskania dofinansowania. Niepodanie danych będzie skutkowało niemożnością realizacji świadczenia. W zakresie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu — podanie danych jest dobrowolne.

D Y R E K T O R  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
mgr Jarosław Grabowski

## Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej:

....., dnia ..... r  
miejscość

.....  
podpis Wnioskodawcy

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach przyznaje dofinansowanie do zakupu

.....

w wysokości ..... zł

(słownie złotych .....)

Data .....

.....  
Podpis Dyrektora P.C.P.R.

**Wymagane załączniki do wniosku:**

- 1) **kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności** lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1 lub art. 62 ustawy, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopia orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.,
- 2) **oryginalne faktury** określające kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego lub inne dokumenty potwierdzające ten zakup,
- 3) **kopia zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.

Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty jego złożenia w PCPR Pabianice.