

WNIOSEK

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

A. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESELNr telefonu (podanie informacji nieobowiązkowe).....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego/dane właściciela konta:.....

Mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej - Tak Nie

B. POSIADANE ORZECZENIE

- a) o stopniu niepełnosprawności Znacznym Umiarkowanym Lekkim
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III
c) o całkowitej niezdolności do pracy o częściowej niezdolności do pracy
 o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji
d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

C. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA

Przedmiot ortopedyczny/środek pomocniczy (ilość):.....

D. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

Oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód**, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym**, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosiłzł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

E. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO /OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOMOCNIKA

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESELNr telefonu (podanie informacji nieobowiązkowe).....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy /przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego/pełnomocnika)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (oryginał do wglądu),
2. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzonego „za zgodność” przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie
3. Faktura, faktura proforma lub inny dokument potwierdzający zakup, na którym zawarta będzie: cena zakupu, kwota opłacona w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ), kwota udziału własnego.

„Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)”

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku-Białej, ul. Piastowska 40, 43-300 Bielsko-Biała. • Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iodpcpr@powiat.bielsko.pl. • Podane dane osobowe mogą być przetwarzane w celu dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. • Dostęp do danych mogą mieć podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz PCPR w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa. • Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania, z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora danych. • Posiadacie Państwo, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz prawo odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. • Podanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów prawa jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Szczegółowe informacje są dostępne w siedzibie PCPR oraz na stronie internetowej www.pcpr.starostwo.bielsko.pl.