

.....  
Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

## WNIOSEK o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzic bądź opiekun prawny)

### Część A (wypełnia Wnioskodawca)

#### **Dane dotyczące WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....  
(kod, miejscowość, ulica, nr domu)

dowód osobisty: seria/nr ..... wydany w dniu .....

przez .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 nr tel/faxu .....

#### **Dane dotyczące NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA/PODOPIECZNEGO (osoby ubezwłasnowolnionej)**

..... syn/córka/osoba ubezwłasnowolniona\* .....  
*imię i nazwisko* *imię ojca*

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 seria ..... nr ..... wydany w dniu .....

przez .....

miejscowość ..... ulica ..... nr domu ..... nr lokalu .....  
*dokładny adres*

nr kodu ..... - ..... poczta ..... województwo .....

#### **Posiadane orzeczenie:\***

##### Stopień niepełnosprawności

znacznego <input type="checkbox"/>	I grupa <input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/>
umiarkowanego <input type="checkbox"/>	II grupa <input type="checkbox"/>	całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/>
lekki <input type="checkbox"/>	III grupa <input type="checkbox"/>	częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/>

o niepełnosprawności (do 16. roku życia)

termin ważności orzeczenia	<input type="checkbox"/> trwale	<input type="checkbox"/> czasowe do .....
----------------------------	---------------------------------	---



### **Przyjmuje do wiadomości, że:**

1. Dofinansowanie będzie przyznawane do wyczerpania środków finansowych PFRON przeznaczonych dla powiatu brzozowskiego na rok 2020 i zatwierdzonych do wykorzystania na powyższy cel.
2. Dofinansowaniu nie podlegają przedmioty zakupione przed dniem wydania orzeczenia.
3. Wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu przez powiat środków z PFRON.

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie **rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych** jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie (PCPR Brzozów) mające swoją siedzibę przy ul. 3 Maja 51, 36-200 Brzozów. (Nr telefonu kontaktowego - tel./fax (013) 434 20 45, (013) 434 47 56, adres poczty elektronicznej email: [pcpr@powiatbrzozow.pl](mailto:pcpr@powiatbrzozow.pl))
2. Pozyskane dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów prawa wynikającego z art. 6 ust.1 lit a, b i c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO – (tj. na podstawie udzielonej zgody, zawartych umów oraz przepisów szczególnych: ustawy o pomocy społecznej, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (tj. realizacji zadań wynikających z zakresu statutowej działalności instytucji, bądź zawartych umów).
4. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane osobowe dotyczą, podanie przez klientów PCPR Brzozów danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. Natomiast w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa podanie danych osobowych do spełnienia w/w celu jest obowiązkowe. W obu przypadkach konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wszczęcia postępowania administracyjnego i realizacji ustawowych zadań ciążących na administratorze.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, wynikające z przepisów prawa zawartych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w PCPR Brzozów, przez okres wymagany w związku z kategorią archiwalną. Ponadto okres przechowywania może się wydłużyć np. z uwagi na obowiązki dochodzenia roszczeń.
6. Administrator może przekazać Pani/Pana dane innym odbiorcom. Odbiorcą danych mogą być podmioty uzyskujące dostęp do Pani/Pana danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym na podstawie umowy powierzenia.
7. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych w rozumieniu RODO.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli nie jest to ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
9. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, a nie np. na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych*), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy\*, przedstawiciela ustawowego\*  
opiekuna prawnego\* pełnomocnika\*)

### **Załączniki do wniosku:**

1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 lub art. 62 ustawy\*\*, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przed dniem 1 stycznia 1998r (oryginał do wglądu).
2. Faktura/faktury określające cenę nabycia przedmiotu ortopedycznego/ środka pomocniczego z wyszczególnieniem:
  - a) całkowitego kosztu zakupu
  - b) kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
  - c) kwoty udziału własnego  
lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniobiorcę realizującego zlecenia, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze albo kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze 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.
  - d) roczna karta potwierdzająca uprawnienia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie (wystawiona np. na pieluchomajtki, cewniki)
3. W przypadku osób uczących się, które ukończyły 16 rok życia – zaświadczenie ze szkoły lub z uczelni.
4. Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym w przypadku wniosku dot. osoby niepełnosprawnej w imieniu, której występuje opiekun prawny/pełnomocnik.
5. Dokumenty potwierdzające dochody (netto) Wnioskodawcy i osób wspólnie zamieszkujących prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z Wnioskodawcą za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (np. decyzja ZUS, decyzja MOPS, zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenie z urzędu pracy).

### **Część B (wypełnia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie)**

#### **DECYZJA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W BRZOSZOWIE**

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie podejmuje pozytywna/negatywną\* decyzję i przyznaje/nie przyznaje\* środki PFRON w kwocie ..... zł  
na dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, wymienione w części A wniosku.

.....  
data

.....  
pieczętka PCPR w Brzozowie

.....  
pieczętka i podpis pracownika

*\*Niepotrzebne skreślić*