

Pieczęć jednostki rozpatrującej wniosek

**Wniosek**  
**osoby niepełnosprawnej o dofinansowanie**  
**ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**  
**zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**

1.	<b>Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek</b> .....
2.	<b>Adres zamieszkania(telefon)</b> ..... <b>PESEL</b> .....
3.	<b>Dane przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub pełnomocnika (wypełnić, jeżeli wniosek dotyczy osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej)</b> <b>Imię i nazwisko:</b> .....
4.	<b>Adres zamieszkania (telefon) przedstawiciela ustawowego</b> ..... <b>PESEL</b> .....
5.	<b>Przedmiot dofinansowania</b> ..... ..... ..... ..... .....
6.	<b>Uzasadnienie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego:</b> opisać w jaki sposób zakup wnioskowanego sprzętu wpłynie na sytuację osoby niepełnosprawnej ..... ..... ..... ..... ..... .....
7.	Pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego w związku z art. 75 Kodeksu Postępowania Administracyjnego) niniejszym 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 wynosił ..... zł Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....
8.	<b>Nazwa i siedziba banku oraz numer rachunku bankowego</b> ..... ..... .....

9.	<b>Miejsce realizacji zadania i cel dofinansowania</b> ..... ..... ..... ..... ..... .....		
10.	<b>Przewidywany koszt realizacji zadania</b> ..... <b>słownie złotych:</b> ..... ..... .....		
11.	<b>Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</b> ..... <b>słownie złotych:</b> ..... ..... .....		
12.	<b>Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania</b> Data rozpoczęcia realizacji zadania..... Data zakończenia realizacji zadania.....		
13.	<b>Informacji o ogólnej wartości nakładów dotychczas poniesionych przez Wnioskodawcę na realizację zadania do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym składany jest wniosek wraz z podaniem dotychczasowych źródeł dofinansowania</b> ..... ..... ..... .....		
14.	<b>Informacja o innych źródłach finansowania zadania (w załączeniu dokumenty potwierdzające poniższe)</b> ..... ..... ..... .....		
15.	<b>Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON</b>		<b>Tak:</b> <b>Nie:</b>
	Numer i data zawarcia umowy	Kwota przyznanego dofinansowania	Cel dofinansowania      Stan rozliczenia

.....  
data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art.1 lub art. 62 ustawy z dnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 426 ze zm.), a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopie orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed 1 stycznia 1998r.,

/do wglądu należy przedstawić oryginał orzeczenia/.

- 2) oświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkujących wspólnie z Wnioskodawcą,
- 3) oświadczenie Wnioskodawcy o nie posiadaniu zaległości wobec PFRON,
- 4) aktualne zaświadczenie lekarskie (informację) uzasadniające konieczność i zasadność zakupu oraz wykorzystywania wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego,
- 5) fakturę "proforma" na wnioskowany sprzęt.
- 6) Informację o przetwarzaniu danych osobowych,
- 7) inne dokumenty (w zależności od potrzeb) .....

### Oświadczenie o dochodach

Ja                   niżej                   podpisany                   .....  
zamieszkały(a) .....

.....  
kod pocztowy                   miejsowość                   ulica i numer domu

w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

- likwidacji barier architektonicznych\*,
- likwidacji barier w komunikowaniu się\*,
- likwidacji barier technicznych\*,
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny\*,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym\*,

oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają osoby:

L.p.	Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Dochód miesięczny (netto)
<b>Dane dotyczące wnioskodawcy</b>				
<b>Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego</b>				
<b>RAZEM</b>				

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 wynosił ..... zł

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

Pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego w związku z art. 75 Kodeksu Postępowania Administracyjnego) oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....  
data

.....  
podpis czytelny

\*właściwe zaznaczyć



pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego

**Zaświadczenie lekarskie \***

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Adres zamieszkania.....

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

.....  
.....  
.....

Czy istnieje możliwość korzystania z rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych?

Proszę zakreślić :            TAK            lub            NIE

Czy istnieje konieczność rehabilitacji w/w osoby w warunkach domowych?

Proszę zakreślić:            TAK            lub            NIE

Uzasadnienie konieczności stosowania rehabilitacji w warunkach domowych:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wskazany sprzęt rehabilitacyjny niezbędny do stosowania w warunkach domowych:

.....

Efekt jaki może być osiągnięty dzięki stosowaniu zaleconego sprzętu rehabilitacyjnego:

.....  
.....  
.....

.....

data

.....

podpis i pieczęć lekarza

- zaświadczenie winno być wypełnione czytelnie w języku polskim

## **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie 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 (zwanego dalej RODO), Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku przedstawia następujące informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych:

### **1. DANE ADMINISTRATORA**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Płocku, ul. Zgliczyńskiego 4, 09-400 Płock tel. nr 24 364 02 10  
email: sekretariat@mopsplock.eu.

### **2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym u Administratora jest możliwy pod adresem email:  
iod@mopsplock.eu tel. 24 364 02 76.

### **3. PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH**

Dane osobowe Pana/Pani będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c – rozporządzenia cyt. na wstępie, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy określone w ustawie o pomocy społecznej. Odmowa udostępnienia danych osobowych uniemożliwia korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej.

### **4. CEL I SPOSÓB PRZETWARZANIA DANYCH**

Przetwarzanie następuje w celu realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).

Wszelkie dane osobowe pozyskane przez Administratora przetwarzane są w postaci papierowej i/lub elektronicznej.

### **5. UDOŚTĘPNIANIE DANYCH**

Dane osobowe pozyskane przez Administratora mogą być przekazywane pracownikom Administratora na podstawie upoważnień do przetwarzania danych oraz mogą być przekazywane podmiotom zewnętrznym zajmującym się bieżącą obsługą Administratora w zakresie świadczenia usług finansowych oraz doradztwa prawnego. Ponadto dane osobowe mogą być przekazywane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa.

### **6. OKRES PRZEZ KTÓRY ADMINISTRATOR PRZETWARZA DANE**

Wszelkie dane osobowe pozyskane przez Administratora będą przetwarzane przez okres niezbędny dla realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora, określony m.in. w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.

### **7. PRZEKAZYWANIE DANYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO**

Dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców w państwach trzecich,

### **8. UPRAWNIENIA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

W związku z przetwarzaniem danych osobowych, osobie, której dane dotyczą przysługuje:

1. prawo do dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;

2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. „prawo do bycia zapomnianym”) – w przypadku, gdy:
  - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych,
  - osoba, której dane dotyczą, cofnęła zgodę, na której opiera się przetwarzanie i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
  - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
  - dane muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
  - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
  - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
  - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu ustalenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
5. prawo do przenoszenia danych osobowych;
6. prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdy:
  - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją a przetwarzanie danych oparte jest na podstawie niezbędności do celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu.

W przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje prawo do cofnięcia zgody. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Osobie, która uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

## **9. INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM SPOSOBIE PRZETWARZANIA DANYCH I PROFILOWANIU**

Dane osobowe zbierane przez Administratora nie są wykorzystywane w procesach zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub do profilowania.

.....

(podpis osoby informującej)

**z w/w informacjami zapoznałem/am się**

.....

(miejsce, data i czytelny podpis osoby zapoznającej się)