

# Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny

RS.552.....

.....  
data wpływu

## Dane Wnioskodawcy

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	
PESEL	
Stopień niepełnosprawności	
Telefon kontaktowy	

## Dane przedstawiciela ustawowego Wnioskodawcy, opiekuna prawnego, kuratora lub osoby reprezentującej – jeżeli dotyczy

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Telefon kontaktowy	

## Oświadczenie o dochodach

Przeciętny **miesięczny** dochód tj. dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielonych przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczonym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.**

L.p.	Imię i nazwisko	Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód (netto)
1.	Wnioskodawca		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Suma dochodów wszystkich członków gospodarstwa domowego:			
Średni miesięczny dochód na jedną osobę:			

## Nazwa sprzętu rehabilitacyjnego

.....

## Przewidywany termin zakupu

.....

## Przewidywany koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

.....

## Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON:

.....



.....  
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA**

Wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu  
w celu dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego ze środków PFRON

Imię i nazwisko .....

Numer PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Rozpoznanie i opis choroby zasadniczej

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

Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności

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

Zalecany sprzęt rehabilitacyjny stosowny do potrzeb wynikających z niepełnosprawności

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

Uwagi uzupełniające i zalecenia dodatkowe

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

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpis lekarza specjalisty

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu, informuje, iż:

1/ Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu z siedzibą 32-600 Oświęcim ul. Bema 4, adres e-mail: [pcpr@powiat.oswiecim.pl](mailto:pcpr@powiat.oswiecim.pl) oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu ustanowiło Inspektora Ochrony Danych Osobowych Pana Piotra Karcz z którym można się skontaktować na adres Administratora i za pomocą poczty elektronicznej: [piotrmariusz.karcz@gmail.com](mailto:piotrmariusz.karcz@gmail.com)

2/ Ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia, prawo ograniczenia ich przetwarzania.

3/ Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli Pana/Pani dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

4/ Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10-ciu lat.

5/ Podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia Pani/Pana wniosku i zawarcia umowy dofinansowania.

6/ Dane osobowe przekazywane przez wnioskodawców przetwarzane są w stopniu niezbędnym dla realizacji dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oceny jego funkcjonowania a także w innych, prawnie uzasadnionych celach.

7/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu przekazuje/udostępnia dane osobowe uczestników programu do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

8/ Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwi Administratorowi wykonywanie jakichkolwiek działań w odniesieniu do Pana/Pani osoby.

**Potwierdzam, zapoznanie się z niniejszą informacją.**

.....  
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*