

Data wpływu:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Zielonej Górze
Dział Rehabilitacji Zawodowej
i Społecznej
ul. Długa 13, tel. (68) 411-51-17
tel. (68) 411-51-41
tel. (68) 411-51-15

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

I. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	
Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Nazwa pola	Wartość
Ulica, nr domu/lokalu	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
II. DANE PODOPIECZNEGO (o ile dotyczy)	
Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

DANE ADRESOWE

Nazwa pola	Wartość
Ulica, nr domu/lokalu	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Poczta:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

OPIEKUN USTANOWIONY/USTANOWIONA:

- Przedstawicielem ustawowym
 Opiekunem prawnym:

Nazwa pola	Wartość
Postanowieniem Sądu Rejonowego:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	

- Pełnomocnikiem, na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez notariusza:

Nazwa pola	Wartość
Imię i nazwisko:	
Z dnia:	
Repetitorium nr:	

III. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nazwa pola	Wartość
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

Niezdolność:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Osoby w wieku do 16 lat posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim <input type="checkbox"/> Inna dysfunkcja narządu ruchu <input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu wzroku <input type="checkbox"/> Dysfunkcja narządu słuchu i mowy <input type="checkbox"/> Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe) <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia <input type="checkbox"/> Inny / jaki?
--

IV. KOSZTY REALIZACJI Przedmiot 1

Nazwa pola	Wartość
Przedmiot wniosku:	
Numer zlecenia:	
Całkowity koszt zakupu: zł	Dofinansowanie NFZ: zł
Wnioskowana kwota dofinansowania: zł	Udział własny wnioskodawcy: zł

FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Przedmiot 1

1. Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę:

Właściciel konta (imię i nazwisko):	Nazwa banku:
--	---------------------

Nr rachunku bankowego:

X																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. W kasie MOPS

3. Konto Sprzedawcy/Wykonawcy podane na dowodzie zakupu

RAZEM KWOTA WNIOSKOWANA

Nazwa pola	Wartość
Całkowity koszt zakupu	
Dofinansowanie NFZ	
Wnioskowana kwota dofinansowania	
Udział własny wnioskodawcy	

OŚWIADCZENIE

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:

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

Uprowadzony/uprowadzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Miejscowość	Data	Podpis Wnioskodawcy

Co należy dołączyć do wniosku?

1. **kopię aktualnego orzeczenia** o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego,
2. **kopię zrealizowanego zlecenia** na wyroby medyczne, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez sprzedawcę,
3. **faktury lub rachunki uproszczone** dot. zakupu przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, wystawione na Wnioskodawcę, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością na jego rodzica lub opiekuna prawnego, wyszczególniające kwotę zakupu ogółem, kwotę opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego, opłacone w całości ze środków Wnioskodawcy lub płatne przelewem na konto sprzedawcy (z terminem płatności nie krótszym niż 30 dni),
4. **kserokopię wyroku o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kserokopię pełnomocnictwa notarialnego** w przypadku, gdy w imieniu osoby z niepełnosprawnością występuje inna osoba .

Klauzula informacyjna

- 1) Administratorem Pani/a danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Długiej 13, 65-401 Zielona Góra.
- 2) W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, iod@mops.zgora.pl.
- 3) Dane przetwarzane będą w celach:
 - a) udzielenia dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawanego osobom niepełnosprawnym na podstawie przepisów prawa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO), a w szczególności na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - b) kontaktowania się drogą telefoniczną lub e-mailową na podstawie zgody, potwierdzonej dobrowolnym uzupełnieniem numeru telefonu i/lub adresu e-mail - art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Pani/a dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom bądź kategoriom odbiorców:
 - a) podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
 - b) operatorowi pocztowemu Poczta Polska, w przypadku prowadzenia korespondencji,
 - c) bankowi, w przypadku gdy dofinansowanie jest przekazywane na osobiste konto bankowe,
 - d) dostawcy i podmiotowi świadczącemu usługi serwisowe dla systemu SOW,
 - e) innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów podpisanych z PFRON przetwarzają dane osobowe, dla których administratorem jest PFRON,
 - f) innym podmiotom, które na podstawie stosownych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych podpisanych z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zielonej Górze przetwarzają dane osobowe, dla których administratorem jest Ośrodek (np. podmioty świadczące usługi w zakresie IT, ochrony danych osobowych).
- 5) Pani/a dane osobowe będą przechowywane przez okres. 5 lat od roku, w którym został złożony wniosek.
- 6) Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, posiada prawo do:
 - a) żądania od Administratora dostępu do danych osobowych (art. 15 RODO);
 - b) sprostowania danych (poprawiania) w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (art. 16 RODO);
 - c) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO);
 - d) przenoszenia danych (art. 20 RODO).
- 7) Nie posiada Pan/i prawa do żądania usunięcia danych osobowych tzw. „prawo do bycia zapomnianym” (art. 17 RODO), gdyż przetwarzane danych osobowych wynika z przepisów prawa.
- 8) Nie posiada Pan/i prawa do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania swoich danych, ze względu na fakt, iż podstawą do przetwarzania Pani/a danych są przepisy prawa.
- 9) W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, posiada Pan/i prawo do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
- 10) Posiada Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 11) Podanie numeru telefonu i/lub adresu e-mail jest dobrowolne. Podanie pozostałych danych zawartych we wniosku jest obowiązkowe, gdyż przesłankę do ich gromadzenia stanowi przepis prawa. Konsekwencją nie podania przez Panią/Pana danych osobowych wymaganych przez przepisy prawa jest brak możliwości udzielenia dofinansowania.