

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
W GLIWICACH

Nr sprawy:.....

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy , opiekuna prawnego, pełnomocnika)

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres i miejsce zamieszkania)

.....
nr telefonu

PESEL

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie dofinansowania dla **dorosłej osoby niepełnosprawnej / dziecka niepełnosprawnego*** w ramach „Dofinansowania zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON”

W załączniku przedkładam:

Fakturę VAT nr/ ofertę cenową / kosztorys*
z dnia
wystawiona przez

.....
za zakup
na łączną kwotę

Kwota opłacona przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia społecznego wynosi:zł.

Udział własny wynosi:zł.

~~~~~  
**Rodzaj orzeczenia:** grupa inwalidztwa ZUS, orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o niepełnosprawności wydane przed ukończeniem 16-go roku życia\*

\* - Właściwe zaznaczyć

~~~~~  
Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie pozostają następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu	Przeciętny miesięczny dochód Netto**
1.		Wnioskodawca		
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
			RAZEM	

(słownie.....zł).

Przyznane dofinansowanie proszę przekazać: (właściwe zaznaczyć)

- Imię i nazwisko

seria dowodu osobistego

Adres zamieszkania

- ☐
- przelewem na nr rachunku bankowego firmy/sklepu (zgodnie z ofertą cenową)

[illegible]

- Oświadczam że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, wynikającej z art. 286 § 1, 2 i 3 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks Karny.
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się pisemnie poinformować PCPR w Gliwicach, w ciągu 14 dni.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) Oświadczam, że zostałem poinformowany, że:

- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach ul. Zygmunta Starego 17, 44 – 100 Gliwice,
tel./fax. 32 332 66 16, pcpr_gliwice@powiatgliwicki.pl, www.pcpr-gliwice.pl
NIP: 631-22-39-300, REGON 276302112

dane osobowe w oparciu o stosowne umowy, a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi.

6. Dane osobowe Wnioskodawcy będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach dotyczących instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt, bądź innych przepisów prawa.
7. Wnioskodawca posiada prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Wnioskodawcy.
8. Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Wnioskodawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
10. Dane osobowe Wnioskodawcy nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.
11. Dane osobowe Wnioskodawcy nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/ pełnomocnika

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu w trakcie składania wniosku).
2. Faktura za zakupione środki pomocnicze / przedmioty ortopedyczne **wyszczególniająca limit cenowy NFZ, kwotę opłaconą przez NFZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotę udziału własnego wnioskodawcy(lub kosztorys albo oferta cenowa).**
3. Kopia dokumentu potwierdzoną przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie za zgodność z oryginałem **zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.**
4. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej kserokopia Postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu w trakcie składania wniosku).
5. W przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika, kserokopia pełnomocnictwa notarialnego (oryginał do wglądu w trakcie składania wniosku).

Wypełnia PCPR	
..... Data wpływu wniosku do PCPR	 pieczęć PCPR i podpis pracownika