

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

(Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem
środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu).

Dane dotyczące Wnioskodawcy

Imię i Nazwisko

Dowód osobisty seria Nr

Wydany w dniu przez

Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adres: Kod pocztowy | | | | - | | | | Warszawa

ul. nr domu nr lokalu

Telefon e-mail

Proszę o dofinansowanie zakupu wymienionego sprzętu rehabilitacyjnego:

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

w kwocie

Uzasadnienie do zakupu wymienionego sprzętu rehabilitacyjnego

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

Środki zostaną przekazane na:

Konto osobiste Wnioskodawcy

Przelew na firmę

(podać nazwę i numer konta)

Informacje o Wnioskodawcy - posiadany stopień niepełnosprawności

Stopień znaczny lub inwalidzi I grupy	
Stopień umiarkowany lub inwalidzi II grupy	
Stopień lekki lub inwalidzi III grupy	

Rodzaj niepełnosprawności

Dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim (wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk)	
Inna dysfunkcja narządu ruchu	
Dysfunkcja narządu wzroku	
Dysfunkcja narządu słuchu	
Dysfunkcja narządu mowy	
Deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
Niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (zamieszkałe) z Wnioskodawcą

Lp.	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Imię	Nazwisko	Dochód miesięczny /netto/	
				Wysokość	Rodzaj dochodu
1.	WNIOSKODAWCA				
2.		UWAGA Nie należy wpisywać imion i nazwisk osób z którymi prowadzi się wspólne gospodarstwo domowe. Należy podać wyłącznie stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą i ich dochód miesięczny.			
3.					
4.					
5.					
Łączny miesięczny dochód /netto/					

Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy

Dzieci i młodzież do lat 18	
Młodzież w wieku od 18 do 24 lat ucząca się lub studiująca	
Zatrudniony / prowadzący własną działalność gospodarczą	
Bezrobotny poszukujący pracy	
Rencista / emeryt	

Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Korzystałam/korzystałem ze środków finansowych

TAK NIE

Podać rok korzystania

Podać nazwę sprzętu

Oświadczenie:

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1137 z późn. zm.) oświadczam, że średni miesięczny dochód rodziny w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek:

Wynosi: (podać kwotę)

Liczba osób w gospodarstwie domowym (podać liczbę)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks Karny (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1137 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się poinformować w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetworzenie moich danych osobowych w bazie danych Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji programu dofinansowania zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz.1000).

.....
Data

.....
Podpis Wnioskodawcy / Przedstawiciela ustawowego /
Opiekuna prawnego / Pełnomocnika

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), Opiekun prawny lub Pełnomocnik

Imię (imiona) i Nazwisko

Dowód osobisty seria Nr

Wydany w dniu przez

Nr PESEL

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

Adres: | Kod pocztowy

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 Warszawa

ul. nr domu nr lokalu

Załączniki do wniosku

1. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)
2. aktualne zalecenie lekarskie dotyczące zakupu sprzętu rehabilitacyjnego
3. zaświadczenie o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą
4. faktura pro-forma lub inny dokument potwierdzający koszt realizacji zadania
5. pełnomocnictwo - kserokopia (oryginał do wglądu)
6. klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
7. oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Adnotacje przyjmującego wniosek

.....

.....

.....

.....

.....

Opinia komisji ds. opiniowania wniosków o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

.....

.....

.....

.....

.....

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data

.....
Podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), **informuję o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.**

Poniższe zasady stosuje się począwszy od 25 maja 2018 roku.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie jest: **Dyrektor Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Lipińska 2, 01-833 Warszawa.**
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w WCPR za pomocą adresu IOD@wcpr.pl.
3. Administrator danych osobowych – Dyrektor WCPR - przetwarza Pani/Pana **dane osobowe w celu przyznania Wnioskodawcy dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.**
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - 1) wypełnienia obowiązków prawnych Administratora,
 - 2) realizacji umów zawartych z kontrahentami m. st. Warszawy,
 - 3) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o którym mowa w pkt 4 odbiorcami podanych we Wniosku danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z WCPR przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor WCPR.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - 1) prawo 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:
 - a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - b) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - c) osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - d) dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - e) dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 - 4) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
 - a) osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - b) przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
 - c) Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
 - d) 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 – w przypadku w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - a) przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę,
 - b) przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany

- 6) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- a) zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
 - b) przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w WCPR Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
10. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
12. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Administrator
danych osobowych**

niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Administratora przez Wnioskodawcę we wniosku o pomoc ze środków PFRON.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam niniejszym dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (o ile dotyczy - niepotrzebne skreślić):

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Administratora oraz PFRON w celu przyznania dofinansowania ze środków PFRON i potwierdzam zapoznanie się z powyższymi Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w Warszawskim Centrum Pomocy Rodzinie w ramach udzielania dofinansowań ze środków PFRON, oraz oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, oraz PFRON

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, oraz PFRON w celu zrealizowania wniosku z dnia dotyczącego uzyskania dofinansowania ze środków PFRON, do którego dołączam mniejszą zgodę.

Pracownik przyjmujący oświadczenie

Osoba składająca oświadczenie

.....

.....

podpis z datą i pieczętką imienną

czytelny podpis z datą