



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY
RODZINIE
W GRODZISKU WIELKOPOLSKIM**
ul. Żwirki i Wigury 1
62-065 Grodzisk Wlkp.
tel. 061 44 52 509

Data wpływu kompletnego wniosku
(wypełnia PCPR)
Numer kolejny wniosku
(wypełnia PCPR)

**WNIOSEK
o dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych
W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

A. Dane wnioskodawcy

1. Dane osoby dorosłej lub małoletniej ubiegającej się o dofinansowanie

Imię Nazwisko	PESEL L L L L L L L L L L L
Adres zamieszkania:	SERIA i NUMER DOWODU Wydany przez:
Imię i Nazwisko właściciela konta: Nazwa Banku	TEL: TEL. KOM:
Nr konta bankowego:	Odbiór w kasie PCPR* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię Nazwisko	PESEL L L L L L L L L L L L
Adres zamieszkania:	NIP L L L - L L L - L L - L L
Nazwa Banku:	TEL: TEL. KOM:
Ustanowiony opiekunem* postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia Sygnatura akt Na mocy pełnomocnictwa* potwierdzonego przez Notariusza z dnia Repet. nr	

Rodzaj orzeczenia o niepełnosprawności *:

1. Komisja lekarska ds. inwalidztwa i zatrudnienia

o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów

- I II III

2. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS

- całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji
 całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji
 całkowicie niezdolny do pracy
 częściowo niezdolny do pracy

3. Orzeczenie o ustaleniu stopnia niepełnosprawności:

- znaczny stopień niepełnosprawności
 umiarkowany stopień niepełnosprawności
 lekki stopień niepełnosprawności

4. Orzeczenie o niepełnosprawności dla osób do 16 roku życia

-

5. Osoby o stałej lub okresowej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, na podstawie orzeczenia wydanego przed 01.01.1998 r.

-

*) właściwe zaznaczyć

Przedmiot dofinansowania:

Przedmiot ortopedyczny lub naprawa przedmiotu ortopedycznego / środek pomocniczy

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

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu).
2. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zadanie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

albo

Faktura proforma / oferta / określające cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i terminem realizacji zadania od przyjęcia do realizacji wraz z kopią zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Oświadczenie wnioskodawcy

1. Oświadczam co następuje:

Dochód	Na dzień złożenia wniosku	Weryfikacja PCPR
Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (uprawniony oraz jego współmałżonek/ małżonka i dzieci)		
Miesięczny dochód*) mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, W którym składany jest wniosek		
Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego		

*) **Miesięczny dochód w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych **to dochód** pomniejszony o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń 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, podzielonych przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

W przypadku wątpliwości co należy uznać za dochód, informacji udziela Dział d.s. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych.

1. Zgodnie z art. 7 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych dotyczących mojej osoby (mojego małoletniego dziecka) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wielkopolskim do celów związanych z realizacją dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego/ do środków ortopedycznych i pomocniczych.

3. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek złożonych w dniu..... r. zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na bieżący rok przez Radę Powiatu Grodzkiego.

4. Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury załączonej do wniosku.

5. Przyjmuję do wiadomości informację, że niedostarczenie w/w załączników w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

.....
podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie

.....
podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

ROZPATRZENIE WNIOSKU

Dane dotyczące zakupu przedmiotów ortopedycznych / środków pomocniczych lub naprawy przedmiotu ortopedycznego

Nazwa przedmiotu / środka pomocniczego						
Całkowity koszt zakupu sprzętu ortopedycznego lub naprawy środka pomocniczego						
Limit cenowy Narodowego Funduszy Zdrowia						
Kwota refundacji przez NFZ						
Udział własny wnioskodawcy						
Kwota dofinansowania w ramach realizacji zadania *Uwaga! wypełnia pracownik PCPR						
Forma przekazania środków						

Kryterium dochodowe: w dacie rozpatrzenia wniosku :

-50 % przeciętnego wynagrodzenia (.....zł) na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym :zł

- 65% przeciętnego wynagrodzenia (.....zł) w przypadku osoby samotnej:zł

Data

.....

Podpis i pieczęć
pracownika PCPR

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016), zwanego dalej RODO **informujemy, iż:**

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych (i/lub podopiecznego) jest Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wlkp., z siedzibą w Grodzisku Wielkopolskim, ul. Żwirki i Wigury 1.

2) Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Grodzisku Wlkp., jest Pan Piotr Bartkowiak (e-mail: inspektor-rodo@pcprgw.pl)

3) Pani/Pana dane osobowe (i/lub podopiecznego) przetwarzane będą do celów związanych z realizacją dofinansowania do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

na podstawie:

- Art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. 2018, Poz. 511 ze zmianami),
- Art. 6. ust 1. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 926),
- art. 6 ust 1 pkt a-e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) Pani/Pana dane osobowe (i/lub podopiecznego) będą przechowywane przez okres realizacji dofinansowania oraz przez okres niezbędny do zapewnienia kontroli przyznanego dofinansowania.

5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych (i/lub podopiecznego) oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych (i/lub podopiecznego), w tym danych wrażliwych, jest warunkiem koniecznym do rozpatrzenia wniosku/uzyskania dofinansowani/warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

8) Przetwarzane Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

PROCEDURA

Dotycząca zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. W celu ubiegania się o dofinansowanie należy:

- uzyskać od lekarza specjalisty zlecenie na zaopatrzenie w dany przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy,
- zlecenie dostarczyć do Narodowego Funduszu Zdrowia, w celu określenia kwoty opłaconej z NFZ,
- potwierdzone zlecenie przez NFZ dostarczyć do sklepu / firmy, w którym będzie zakupiony przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy,
- wypełniony wniosek wraz z załącznikami złożyć w siedzibie PCPR ul. Żwirki i Wigury 1, pokój nr 1, tel: 61 44 52 509.

2. Wnioski rozpatrywane są w kolejności złożenia, do wyczerpania środków finansowych przyznanych na ten cel.

3. Przyznane dofinansowanie przekazane jest wnioskodawcy zgodnie z zaznaczoną formą przekazania przyznanych środków finansowych określoną na 2 stronie wniosku.

4. Składając wniosek należy okazać dowód osobisty wnioskodawcy, a w przypadku osób składających wniosek w imieniu Wnioskodawcy pisemne upoważnienie Wnioskodawcy do złożenia wniosku w jego imieniu.

Wniosek Pani / Pana :

na dofinansowanie

przyjęto dnia r.

.....
pieczętka i podpis pracownika PCPR

Brakujące załączniki :	tak	nie	dostarczyć do dnia *)	dostarczono dnia
orzeczenie				
faktura				
faktura proforma/ofertowa				
kserokopia zrealizowanego zlecenia				
kserokopia zlecenia przyj. do realizacji				

*) podstawa prana: 12 pkt 3 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 (t.j. Dz.U. z 2015 poz. 926 ze zmianami).

.....I.
miejsowość data

UPOWAŻNIENIE

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zameldowania

.....
W nawiązaniu do wniosku dotyczącego dofinansowania zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **upoważniam**

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnianej)

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Nr i seria dowodu osobistego, wydany przez

do reprezentowanie mnie w w/w sprawie, doniesienia i odbiór dokumentów, wypłata gotówki w kasie PCPR.

.....
podpis

- Nie potrzebne skreślić

Załącznik nr 2

.....
miejsowość

.....r.
data

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
Adres zamieszkania

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby niepełnosprawnej, upoważnionej
i innych (o ile dotyczy).**

Zgodnie z art. 7 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej wniosku na dofinansowanie do zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
czytelny podpis