

PCPR.652. .20

Data wpływu wniosku

Numer wniosku

Dane o rejestracji wniosku wypełnia pracownik PCPR

## Wniosek o dofinansowanie (Wn-PO) ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze

**Wniosek należy wypełnić czytelnie niebieskim lub czarnym piśmem lub drukiem.**

### 1. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

numer PESEL:

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

Gdy nie nadano numeru PESEL należy podać datę urodzenia oraz miejsce urodzenia

data i miejsce urodzenia:

**adres zamieszkania:**

miejscowość, kod pocztowy:

ulica numer domu / mieszkania:

### 2. Dane kontaktowe:

Adres korespondencji:

*(należy podać, gdy jest inny niż  
adres zamieszkania)*

Podanie numeru telefonu jest nieobowiązkowe, ale ułatwi kontakt z wnioskodawcą.

Telefon kontaktowy:

**Punkt 3 Dotyczy osób składających wniosek w imieniu dziecka do 18 r. ż. lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie** lub osoby która ustanowiła **pełnomocnika**. Do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu stwierdzającego status osoby składającej wniosek.

### 3. W imieniu osoby niepełnosprawnej wniosek składa:

- reprezentant ustawowy (wniosek składany w imieniu niepełnoletniego dziecka)
- opiekun prawny (wniosek składany w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)
- pełnomocnik (pełnomocnictwo należy dołączyć do wniosku)

Imię i nazwisko:

numer PESEL:

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



## 7. Oświadczenia osoby składającej wniosek:

- 1) Oświadczam, że **liczba osób** we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi (razem z wnioskodawcą):

- 2) 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 wynosi:

 zł

- 3) Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat od złożenia wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 4) Oświadczam, że nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze za pośrednictwem innego samorządu powiatowego.
- 5) Oświadczam, że dołączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie o niepełnosprawności (lub dokument równoważny) jest prawomocny,
- 6) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią pouczenia, jak wypełnić wniosek oraz jakie załączniki należy z nim złożyć.

Warunki oświadczeń wymienione w ppkt. 3) – 5):

- spełniam                      •  nie spełniam w ppkt.:

Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że:

- złożenie wniosku nie jest równoważne z przyznaniem dofinansowania,
- w przypadku podania przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą zobowiązany on zostanie do zwrotu przekazanych przez PCPR środków finansowych PFRON wraz z odsetkami w wysokości ustalonej od dnia wykonania przez PCPR płatności tych środków.

## 8. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łąncucie z siedzibą w Łąncucie, Piłsudskiego 70/5, 37-100 Łącut,
- kontakt do Inspektora Ochrony Danych – Piotr Władyka, tel. 669 509 468, e-mail piotr.wladyka@powiatlancut.pl,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łąncucie – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,

- posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody),
- ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a pozostałym zakresie jest dobrowolne.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. 2016 poz. 1137) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez przepisy prawa może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpoznania.

miejsceowość: .....

dnia:                    /            /20

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy  
lub pełnomocnika

#### 9. Wymagane załączniki do wniosku:

- Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), kopia orzeczenia o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed 1 stycznia 1998 r.
- Postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego, w przypadku gdy osoba niepełnosprawna jest osobą ubezwłasnowolnioną.
- Pełnomocnictwo, w przypadku, gdy w imieniu Wnioskodawcy z wnioskiem występuje jego pełnomocnik.

**po zakupie** przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego:

- **Faktura** określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego.
- Potwierdzona za zgodność z oryginałem, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Przy zaopatrzeniu comiesięcznym do wniosku należy dołączyć kopię karty potwierdzającej uprawnienia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie wystawionej przez NFZ.

**przed zakupem** przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego:

- oferta określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.
- kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.