



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KARTUZACH**

83-300 Kartuzy ul. Mściwoja II 20 tel./fax 0 58 685-33-20, 684-00-82,

adres internetowy: [www.pcprkartuzy.pl](http://www.pcprkartuzy.pl) email: [sekretariat@pcprkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pcprkartuzy.pl)

.....  
Nr sprawy (wypełnia pracownik PCPR)

.....  
Data wpływu wniosku

**Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON  
zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

**1. Dane osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek:**

|   |                |
|---|----------------|
| Imię i nazwisko<br>.....<br>.....   | PESEL<br>..... |
| Adres zamieszkania<br>.....<br>.....  |                |
| Adres zameldowania<br>.....<br>.....  |                |
| Adres korespondencyjny (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)<br>.....<br>..... |                |

**2. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekuna prawnego lub pełnomocnika osoby niepełnosprawnej:**

|   |
|---|
| Imię i nazwisko<br>.....  |
| Adres zamieszkania .....  |
| Numer PESEL .....   |
| Seria i numer dowodu osobistego ..... wydanego przez .....  |
| ..... w dniu .....  |
| <input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> pełnomocnik |
| Opiekun prawny* - ustanowiony postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia.....  |
| sygnatura akt.....  |
| Pełnomocnik* - na mocy pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza.....  |
| ..... dnia .....nr repertorium.....   |

**3.Przedmiot/y dofinansowania:**

.....  
Koszt całkowity zakupu (zł):.....  
Kwota refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia (zł):.....  
Kwota udziału własnego (zł):.....

**4. Wybrana forma przekazania środków finansowych na dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze:**





## POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KARTUZACH

83-300 Kartuzy ul. Mściwoja II 20 tel./fax 0 58 685-33-20, 684-00-82,

adres internetowy: [www.pcprkartuzy.pl](http://www.pcprkartuzy.pl) email: [sekretariat@pcprkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pcprkartuzy.pl)

---

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Administrator Danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. art. 7 ust. 3, informuje o możliwości wycofania zgody udzielonej na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu ułatwienia kontaktu w sprawach wynikających z obowiązku prawnego realizowanych przez Administratora Danych, **DOBROWOLNIE WYRAŻAM ZGODĘ** na przetwarzanie moich danych osobowych tj.:

Numer telefonu .....  
(data i czytelny podpis )

**Uwaga: złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.**

#### Załączniki do wniosku:

1. **Kserokopie** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku dzieci do 16 roku życia) lub orzeczenia równoważnego (oryginał do wglądu),
2. Faktura (lub oferta) za zakupiony przedmiot ortopedyczny i środek pomocnicze z wyodrębnioną kwotą opłaconą przez NFZ w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego,
3. Kopia zrealizowanego zlecenia z Narodowego Funduszu Zdrowia lub przyjętego do realizacji potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie (np. sklep medyczny, apteka)
4. W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kopię pełnomocnictwa notarialnego (oryginał do wglądu),
5. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – kopię zaświadczenia lub wyrok sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu).



## POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KARTUZACH

83-300 Kartuzy ul. Mściwoja II 20 tel./fax 0 58 685-33-20, 684-00-82,

adres internetowy: [www.pcprkartuzy.pl](http://www.pcprkartuzy.pl) email: [sekretariat@pcprkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pcprkartuzy.pl)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach**.

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Kartuzach, ul. Mściwoja II 20, e-mail: [sekretariat@pcprkartuzy.pl](mailto:sekretariat@pcprkartuzy.pl)
2. W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@pcprkartuzy.pl](mailto:iod@pcprkartuzy.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych związanym m.in. z udzieleniem dofinansowania ze środków PFRON do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dla osoby niepełnosprawnej.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
6. Odbiorcą danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych 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.
10. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

.....  
data i czytelny podpis