

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
PRYZNAWANE NA PODSTAWIE ODRĘBNYCH PRZEPISÓW**

(dotyczy osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków)

Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
dostępna jest na stronie internetowej www.mops.krakow.pl

I. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA

.....
(nazwa wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego)

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

.....
imię i nazwisko

nr PESEL: adres e-mail:

Adres zamieszkania¹: Kraków, ul. nr domu nr lokalu

nr kodu - poczta nr tel. kontaktowego

Adres zameldowania²: miejscowość ul.

nr domu: nr lokalu: nr kodu - poczta

Wnioskodawca jest mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej: TAK NIE

Posiadane orzeczenie(*właściwie zaznaczyć*):

a) o stopniu niepełnosprawności: znacznym umiarkowanym lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: I II III

c) o całkowitej niezdolności do pracy o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

**III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY),
OPIEKUNA PRAWNEGO, PEŁNOMOCNIKA LUB KURATORA**

.....
imię i nazwisko

nr PESEL: adres email:

Adres zamieszkania: miejscowość: ul.

nr domu: nr lokalu: nr kodu: - poczta:

nr tel. kontaktowego:

¹ W przypadku osoby bezdomnej należy wpisać miejsce pobytu.

² Należy wskazać aktualny lub ostatni adres stałego zameldowania.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania dofinansowania z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z § 11 ust. 1 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.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO):
 - 1) podmioty świadczące asystę techniczną oprogramowania służącego do obsługi zadań PFRON;
 - 2) podmioty świadczące profesjonalne usługi niszczenia dokumentacji archiwalnej;
 - 3) operator pocztowy obowiązany do świadczenia usług powszechnych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od rozpatrzenia wniosku, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym Pani/Pan wniosek został rozpatrzony, z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat, liczony analogicznie, jak w pkt 3, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
5. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
 - 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
 - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO);
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych (na zasadach określonych w art.18 RODO).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe.
9. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości przyznania dofinansowania.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą profilowane.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub iod@mops.krakow.pl.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami zawartymi we wniosku.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy lub
wnioskodawcy i kuratora/ opiekuna
prawnego/pełnomocnika/przedstawiciela
ustawowego osoby niepełnosprawnej⁵

WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW / DOKUMENTÓW	
1.	Kopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność.
2.	Faktura zapłacona (np. gotówką lub przelewem) lub faktura z odroczonym terminem płatności lub inny dokument potwierdzający zakup lub oferta cenowa, która musi zawierać informacje o: <ul style="list-style-type: none"> – całkowitym koszcie zakupu sprzętu ortopedycznego lub środka pomocniczego, – kwocie opłaconej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, – wymaganym udziale własnym wnioskodawcy.
3.	Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie w przypadku faktur zapłaconych lub faktur z odroczonym terminem płatności lub innych dokumentów potwierdzających zakup. W przypadku ofert cenowych kopia zlecenia potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.
4.	Kopia pełnomocnictwa, gdy osoba z niepełnosprawnością działa przez pełnomocnika albo odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku składania wniosku w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie albo odpis postanowienia sądu o ustanowieniu kuratora w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej częściowo.

⁵ Osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w taki sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wpisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis.

