

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SOSNOWCU

Wniosek złożono w dniu
Przyjął

Nr sprawy (wypełnia MOPS):
ZRS.5402.6.....202.....

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

1. Informacje o Wnioskodawcy

DANE WNIOSKODAWCY (osoba z niepełnosprawnością) imię i nazwisko PESEL	DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (dla małoletniego wnioskodawcy), OPIEKUNA PRAWNEGO (wyrok sądu), PEŁNOMOCNIKA (pełnomocnictwo notarialne) imię i nazwisko PESEL
Nr telefonu	Nr telefonu
ADRES ZAMIESZKANIA SOSNOWIEC..... kod pocztowy ulica, nr domu i mieszkania	ADRES KORESPONDENCYJNY (WPISUJE SIĘ, JEŻELI JEST INNY OD ADRESU ZAMIESZKANIA) miejscowość i kod pocztowy ulica, nr domu i mieszkania
INFORMACJE O POSIADANEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI * <input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności/całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji/I grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności/całkowita niezdolność do pracy/II grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności/ częściowa niezdolność do pracy/ III grupa Inwalidzka <input type="checkbox"/> osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności	
Ważność orzeczenia * <input type="checkbox"/> stała <input type="checkbox"/> okresowa do	
*) właściwe zakreślić znakiem X	

Upředzony/upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

5. Załączniki wymagane do wniosku

- a) Kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności
- b) W przypadku dokonanego zakupu:
 - **Oryginał faktury** za zakupiony przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy, **wystawiony na osobę z niepełnosprawnością**, wraz z **wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach NFZ** oraz **kwotą udziału własnego Wnioskodawcy**.
 - **Kserokopia zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **potwierdzona za zgodność z oryginałem** przez realizatora (**5 stron zlecenia**).
- c) Przed dokonaniem zakupu:
 - **Kosztorys** na przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy **wystawiony na osobę z niepełnosprawnością**, wraz z **wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach NFZ** oraz **kwotą udziału własnego Wnioskodawcy**.
 - **Kserokopia zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **potwierdzona za zgodność z oryginałem** przez realizatora (**3 strony zlecenia**)

6. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33, e-mail: kancelaria@mopssosnowiec.pl;
1. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:
 - w siedzibie MOPS w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33,
 - kierując pisma na adres administratora,
 - kierując pisma na elektroniczną skrytkę podawczą /MOPSSosnowiec/SkrytkaESP,
 - kierując pisma na adres do e-Doręczeń AE:PL-64511-87131-FWVRC-14.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania dofinansowania zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), a także gdy przetwarzanie będzie niezbędne do wypełnienia obowiązków przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych);
3. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom danych: podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa w tym PFRON – al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz innym podmiotom wspierającym działalność administratora takim jak np. Poczta Polska, podmiot świadczący usługi serwisowe dla Systemu SOW na zlecenie PFRON.

