

Nr sprawy: DR/611.../...../.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
ZAOPATRZENIA W SPRZĘT REHABILITACYJNY NA WNIOSEK OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
(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. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

Imię i nazwisko..... nr telefonu

imię (imiona) i nazwisko

seria nr wydany w dniu przez.....

dowód osobisty

PESEL Data urodzenia

Adres zamieszkania Kraków, kod....., ulicanr domu.....nr lokalu.....

Adres zameldowania Kraków, kod....., ulica nr domu.....nr lokalu.....

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

.....syn/córka

imię (imiona) i nazwisko imię ojca

serianr wydany w dniu przez

dowód osobisty

nr PESELmiejsowość

ulica nr domunr lokalu

dokładny adres

nr kodu-..... poczta powiat

województwo:..... nr tel. kontaktowego

Opiekun prawny - ustanowiony postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia

Sygnatura akt.....

Pełnomocnik - na mocy pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza z dnia

nr repertorium

III. PRZEDMIOT, CEL DOFINANSOWANIA ORAZ MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA

WNOSKUJĘ O DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU

(proszę wymienić nazwę wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego):

.....

.....

W CELU PROWADZENIA REHABILITACJI W WARUNKACH DOMOWYCH TAK NIE

ADRES:.....

IV. POSIADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(proszę wpisać nazwę posiadanego orzeczenia, przez kogo wydane oraz do kiedy)

.....
.....

V INFORMACJA O KWOTACH PRYZNANYCH WCZEŚNIEJ ZE ŚRODKÓW PFRON DLA WNIOSKODAWCY I JEGO RODZINY.

L.p	nr umowy	data zawarcia umowy	cel dofinansowania	kwota	stan rozliczenia	stopień pokrewieństwa
1.						
2.						
3.						
4.						

lub proszę wpisać: „nie uzyskałam/em żadnego dofinansowania”

.....

VI. UDZIAŁ WŁASNY WNIOSKODAWCY I KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA

1. całkowita wartość przedsięwzięcia wynikająca z ofert cenowych (w złotych)	
2. wnioskowany procent dofinansowania ze środków PFRON (nie więcej jednak niż do 80%)	%
3. deklarowany procentowy udział własny	%

KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON:

cyframi:

słownie:.....

.....

VII. UZASADNIENIE WNIOSKU

(należy wpisać występujące ograniczenia i podać w jaki sposób posiadanie wnioskowanego sprzętu ułatwi rehabilitację w warunkach domowych)

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

VIII. NAZWA BANKU ORAZ NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

(o ile wnioskodawca posiada rachunek bankowy wpisać numer, w przeciwnym wypadku wpisać „nie dotyczy”)

IX. OŚWIADCZENIA

1) **Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wyniósł**

..... zł

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym łącznie z wnioskodawcą wynosi

- 2) Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1,2 i 3 kodeksu karnego za podanie informacji niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 3) Oświadczam, że zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach zadania – procedura MOPS 34.
- 4) Oświadczam, że nie mam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 5) Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w miejscu realizacji zadania oraz sporządzenie dokumentacji fotograficznej.
- 6) Wnioskodawca oświadcza, że skonsultował z lekarzem specjalistą potrzebę rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu wnioskowanego sprzętu rehabilitacyjnego i nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z urządzeń. Bierze zatem na siebie pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia/ stan zdrowia podopiecznego lub małoletniego dziecka, podczas użytkowania w warunkach domowych dofinansowanego sprzętu rehabilitacyjnego.

X. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KRAKOWIE

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27.04.2016 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 (zwanego dalej RODO) informuje, że:

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. 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 z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
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).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
9. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości przyznania dofinansowania.

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 opiekuna
prawnego/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego osoby
niepełnosprawnej

X. WYPEŁNIA PRACOWNIK MOPS:

WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW / DOKUMENTÓW	ZAŁĄCZONO TAK / NIE
1. Kopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu).	
2. Oferta cenowa na zakup wnioskowanego sprzętu, wystawiona na: - wnioskodawcę lub - rodzica lub przedstawiciela ustawowego ze wskazaniem osoby, której dotyczy zakup (w przypadku małoletniego dziecka) lub - opiekuna prawnego ze wskazaniem osoby, której dotyczy zakup (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej).	
3. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.	

Dokumenty wymienione w pkt. 1 i 3 nie będą wymagane w przypadku gdy wynikające z niego fakty lub stan prawny znany jest organowi z urzędu lub jest możliwy do ustalenia w oparciu o bazę danych Ośrodka lub dokumenty urzędowe przedstawione uprzednio przez wnioskodawcę.

.....
pieczęć MOPS i podpis pracownika