……. ……, dnia……

(Imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość)

…….

(Adres zamieszkania)

…….

Oświadczam, że:

nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy zawartej z Funduszem, którą rozwiązano z przyczyn leżących po mojej stronie.

……

(czytelny podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

** niepotrzebne skreślić*

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (oryginał do wglądu).

2. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

3. Potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze *lub*

Kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

4. W przypadku ustanowienia przez Sąd prawnego opiekuna – zaświadczenie Sądu.

Obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (zwane dalej Rozporządzeniem) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku z siedzibą przy ul. 9 Maja 33, 98-100 Łask, tel. 43 675 37 49.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować: telefonicznie dzwoniąc pod nr tel. 43 675 37 49, pocztą email: iod.pcprlask@op.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
a) wypełniania obowiązku ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie na podstawie art. 6 ust.1 lit. c Rozporządzenia;
b) wykonywanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom (procesorom) lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych mogą być:
a) inne podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
b) inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. Podmioty przetwarzające).

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora przysługuje Pani/Panu:
a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia
c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
g) w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust.1. lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.

…… (data)

…… (czytelny podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

** niepotrzebne skreślić*

……. ……, dnia……

(Imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość)

…….

(Adres zamieszkania)

…….

Oświadczam, że:

zostałem(am) poinformowany/na, że wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu planu środków PFRON na bieżący rok i zatwierdzeniu go przez Radę Powiatu Łaskiego.

……

(czytelny podpis wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*, opiekuna prawnego*, pełnomocnika*)

** niepotrzebne skreślić*