

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- 1) Oświadczam, iż o dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elku.
- 2) Oświadczam, iż na dzień składania wniosku nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.
- 3) Oświadczam, iż w ciągu trzech lat od daty złożenia niniejszego wniosku nie byłem/am/stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
- 4) Oświadczam, iż wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w bazie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. , poz. 1781 ze zm).
- 5) Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020r., poz. 1444 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.

.....
data i podpis wnioskodawcy/ rodzica/ opiekuna/ pełnomocnika

ZGODA

na przetwarzanie danych osobowych w oparciu o RODO

(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, Dz.U. 2016, poz. 119)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Elku z siedzibą w 19-300 Elk, ul. J. Piłsudskiego 5 w celu uzyskania wsparcia i pomocy.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich zmiany, poprawiania i wycofania.

.....
data i podpis wnioskodawcy/ rodzica/ opiekuna/ pełnomocnika

Załączniki do wniosku:

1. *Kopia orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne, w przypadku dzieci orzeczenie o niepełnosprawności.*
2. *Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo*
3. *Faktura proforma/oferta cenowa określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji wraz z kopią zlecenia na zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.*
4. *W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – kserokopię zaświadczenia lub wyroku Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.*
5. *Oświadczenia i zgoda wnioskodawcy (dane osobowe).*