

Nr sprawy: DR/612.../...../.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
DO ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
PRZYZNAWANE 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 LUB PEŁNOMOCNIKA:**

.....
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.

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 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

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

WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW / DOKUMENTÓW	
1.	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub kopia wypisu z treści orzeczenia o niepełnosprawności.
2.	Wystawiona na Wnioskodawcę 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 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/lub 4 wniosku nie będą wymagane w przypadku, gdy wynikające z nich fakty lub stan prawny są znane organowi z urzędu lub są możliwe do ustalenia w oparciu o bazę danych Ośrodka lub rejestry publiczne, do których Ośrodek ma dostęp elektroniczny, wymianę informacji z innym podmiotem publicznym, dokumenty urzędowe przedstawione przez wnioskodawcę.

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.