

Oświadczenia

Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy ja niżej podpisany oświadczam, że **przeciętny miesięczny dochód /netto/** w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia**

wniosku wynosi:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Uwaga:

przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, to dochód pomniejszony o:

- podatek dochodowy od osób fizycznych,
- składkę ubezpieczenia społecznego,
- składkę ubezpieczenia zdrowotnego,
- kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób,

podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z udzieleniem dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Oświadczam że zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

Klauzula RODO

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej reprezentowany przez Dyrektora z siedzibą przy ul. Dworna 23B, 18-400 Łomża, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Dworna 23B, 18-400 Łomża lub elektronicznej poczta@mopslomza.pl, a także telefonicznie 86 216 42 60.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Inspektor Ochrony Danych - Wiesław Wieczorek tel. 86 216 4260 wew. 25, ul. Dworna 23B, 18-400 Łomża lub wwieczorek@mopslomza.pl

Cele przetwarzania

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń.

Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie 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 „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych, zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO, a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Państwu prawo:

- 1) na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,
- 2) na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,
- 3) na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych,
- 4) na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) na podstawie art. 20 RODO – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 6) art. 21 RODO – prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

.....
**podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego,
pełnomocnika**

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność **/oryginał do wglądu/**
2. Faktura na przedmiot ortopedyczny lub środki pomocnicze określająca faktyczną cenę zakupionego przedmiotu, kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego
3. Kserokopia zrealizowanego zlecenia lekarskiego z potwierdzonym limitem NFZ /potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę/
4. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie może samodzielnie odebrać środków PFRON w kasie MOPS, należy dostarczyć:
 - zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożliwość stawiennictwa osobistego,
 - upoważnienie Wnioskodawcy (zwierające dane tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, seria i nr dowodu osobistego).
5. Dokument stwierdzający pełnomocnictwo/ ubezwłasnowolnienie (ksero)
6. Oświadczenie, o otrzymaniu/nieotrzymaniu środków finansowych z innych źródeł (np.: fundacje, stowarzyszenia, zbiórki – jakie:

Wypełnia pracownik MOPS -BZiRON**Dane dotyczące zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego:**

Ilość sztuk						
Całkowity koszt						
Limit cenowy NFZ						
Kwota refundacji przez NFZ						
Udział własny						
Kwota wnioskowana						
Kwota dofinansowania ze środków PFRON						