

5. Oświadczenie. Oświadczam, że:

▪ liczba członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym (razem z wnioskodawcą) wynosi		
▪ średni miesięczny dochód netto rodziny wynosi (bez świadczeń rodzinnych i świadczeń z pomocy społecznej)		
▪ średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi		
<p>Pouczenie: Zgodnie art. 233 § 1 kodeksu karnego, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.</p> <p>Pouczona(y) o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że nie posiadam zaległości w terminowym regulowaniu zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie była(e)m stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.</p> <p>Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.). Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 926 z późn. zm.).</p>		
Zobowiązuję się do niezwłocznego zgłoszenia każdej zmiany związanej z fakturą (korekta, wystawienie duplikatu, itp.), na podstawie której przyznano dofinansowanie.		
Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika

6. Forma przekazania dofinansowania (proszę o wybranie tylko jednej z opcji)

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na wskazany przeze mnie rachunek bankowy		
Nazwa banku		Dane właściciela rachunku Imię, nazwisko, adres
Nr konta		
lub		
Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie MOPS (ul. Grabowo 2)		
lub		
Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto firmy , w której dokonałam/em zakupu przedmiotu ortopedycznego, środka pomocniczego.		
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub pełnomocnika		

Załączniki do wniosku

UWAGA! gdy wymagane jest złożenie kserokopii dokumentów niezbędne jest przedstawienie oryginałów do wglądu.

- Dowód osobisty wnioskodawcy/pełnomocnika** - do wglądu w dniu składania wniosku.
- Kserokopia orzeczenia** o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia do celów rentowych.
- Oryginał faktury VAT** określającej koszt zakupu, kwotę opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (refundacja NFZ) oraz kwotę udziału własnego klienta.
- Kserokopia zlecenia** potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie (data + pieczętka + podpis), na zaopatrzenie w środki ortopedyczne i pomocnicze wystawionego przez lekarza.
- Dokumenty potwierdzające uzyskane dochody we wspólnym gospodarstwie domowym:** decyzja o waloryzacji renty/emerytury, zaświadczenie z zakładu pracy o dochodach netto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku inne dokumenty potwierdzające źródło i wysokość dochodu - oryginały do wglądu.
- Kserokopia pełnomocnictwa notarialnego** - w przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika.
- Kserokopia zaświadczenia lub postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego** - w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej.
- Inne załączniki niezbędne do weryfikacji danych, których nie można uzyskać na podstawie złożonego wniosku.

7. Wypełnia pracownik MOPS w Gdyni

Data wpływu wniosku		Pieczętka i podpis pracownika	
ADNOTACJE URZĘDOWE			

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 95/4/WE (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia.
 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod numerem tel. 58 782-01-20, od poniedziałku do piątku, w godz. 7.30 - 15.30.
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji dofinansowania **zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz w związku z art. 35 a ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.*).
 4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa tj. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 13, a także inne organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.
 5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych i sporządzonej na ich podstawie Instrukcji Kancelaryjnej obowiązującej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, a po jego zakończeniu zostaną niezwłocznie usunięte.
 6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
 - 1) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - 2) prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
 - 3) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. Prawo do bycia zapomnianym) w przypadku, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - wniosła Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - cofnęła Pani / cofnął Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych w przypadku, gdy była to jedyna przesłanka przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 - 4) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku, gdy:
 - kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych,
 - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem,
 - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, potrzebuje ich Pan/i do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń swoich roszczeń,
 - wniosła Pani/wniósł Pan sprzeciw wobec przetwarzania danych - do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
 - 5) prawo do przenoszenia danych w przypadku, gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy lub na podstawie zgody,
 - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
 - 6) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych - w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora
 - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dotyczy, wymagające ochrony danych osobowych.
- Cofnięcie zgody nie ma 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 - ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa.
 8. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji dofinansowania ze środków PFRON.
 9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani nie będą przekazywane do państw trzecich w rozumieniu RODO.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika