

w sprawie: ustalenia szczegółowych procedur udzielania osobie niepełnosprawnej dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w przedmioty ortopedyczne i/lub środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Na podstawie: art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j. t. Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.), art. 35a ust. 1 pkt. 7 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j. t. Dz. U. z 2018 r. poz. 511) oraz § 2 pkt 3 rozporządzenia 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 późniejszymi zmianami), Zarząd Powiatu Myślenickiego uchwala, co następuje:

§ 1

Uchwala się:

1. Szczegółowe procedury udzielania osobie niepełnosprawnej dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i/lub środki pomocnicze oraz wysokość dofinansowania zaopatrzenia w pampersy, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, podkłady lub inne zamienniki, worki do zbiórki moczu, cewniki, aparaty słuchowe oraz wkładki uszne stanowiącą zał. nr 2 do niniejszej uchwały.
3. Wzór wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.
4. Wzór wniosku o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla indywidualnej osoby niepełnosprawnej, stanowiący zał. nr 4 do niniejszej uchwały.

§ 2

Z dniem 31 grudnia 2018 roku traci moc Uchwała numer 916/2016 Zarządu Powiatu Myślenickiego z dnia 28 grudnia 2016 roku.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 01 stycznia 2019 roku



STAROSTA
mgr Józef Tomiał

Uzasadnienie:

Przyjęcie Uchwały wprowadza jasne i przejrzyste procedury realizacji zadań określonych przywołanymi we wstępie przepisami.

Podjęcie przedmiotowej Uchwały Zarządu Powiatu w tym momencie dokonuje się na wniosek Dyrektora PCPR w Myślenicach, w trosce o zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb niepełnosprawnych mieszkańców powiatu myślenickiego, którzy od początku każdego roku składają liczne wnioski o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze ze środków PFRON. Dzięki niniejszej Uchwale dofinansowanie wnioskowanej pomocy będzie się mogło odbywać na bieżąco i niezwłocznie, w ramach przekazanych przez PFRON zaliczkowych środków na realizację zadań Powiatu z zakresu rehabilitacji społecznej (aczkolwiek w ograniczonym wysokości kwoty przekazanej zaliczki zakresie). Dofinansowanie wnioskowanej przez osoby niepełnosprawne pomocy w tym trybie (zaliczkowym) i w wysokości określonej w załączniku nr 2 będzie realizowane do chwili wyczerpania środków finansowych z zaliczki przekazanej przez PFRON. Wysokość dofinansowania określona w tym załączniku może być weryfikowana w trakcie roku stosowną Uchwałą Zarządu i będzie uzależniona od wysokości środków PFRON przypadających według algorytmu w danym roku dla Powiatu Myślenickiego oraz wysokości i sposobu ich podziału na poszczególne zadania przez Radę Powiatu Myślenickiego.

Szczegółowe procedury udzielania osobie niepełnosprawnej dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w przedmioty ortopedyczne i/lub środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. Zasady dofinansowania, tryb postępowania i wymagania, jakie powinny spełnić osoby, ubiegające się o dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. PCPR pisemnie lub telefonicznie informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach oraz terminie ich usunięcia. Wnioski, w których wskazane uchybienia, w wyznaczonym terminie, nie zostały usunięte, nie podlegają rozpatrzeniu chyba, że nie usunięcie ich spowodowane było usprawiedliwioną sytuacją osobistą i/lub zdrowotną wnioskodawcy.
3. Wnioski podlegają rozpatrzeniu w kolejności ich wpływu. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być rozpatrzony i skierowany do dofinansowania poza kolejnością.
4. Wnioski przyjmowane i realizowane są do wyczerpania środków finansowych w budżecie na przedmiotowe zadanie w danym roku kalendarzowym.
5. Wnioskodawca, któremu nie zostało przyznane dofinansowanie z powodu niewystarczającej wysokości środków finansowych Funduszu przeznaczonych na to zadanie w roku rozpatrywania wniosku, aby starać się o dofinansowanie w roku następnym, zobowiązany jest do złożenia każdorazowo nowego wniosku wraz z wymaganą dokumentacją, w kolejnym roku kalendarzowym.
6. Wnioskowany sprzęt rehabilitacyjny powinien posiadać przeciętny standard i cenę, chyba, że posiadana dysfunkcja uzasadnia zakup urządzenia o podwyższonym standardzie.
7. Jeżeli wnioskodawca zmarł przed rozpatrzeniem wniosku, nie podlega on dalszemu rozpatrywaniu. Jeżeli wnioskodawca zmarł po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku i/lub podpisaniu umowy a przed realizacją lub jej zakończeniem, dofinansowanie może być wypłacone tylko za zakup dokonany przed zgonem wnioskodawcy.

STAROSTA
mgr Józef Tomaj

Załącznik nr 2
do uchwały nr 45/2019
Zarządu Powiatu Myślenickiego
z dnia 16.01. 2019 roku

Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i/lub środki pomocnicze oraz wysokość dofinansowania zaopatrzenia w pampersy, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, podkłady lub inne zamienniki, worki do zbiórki moczu, cewniki oraz aparatu słuchowego i/lub wkładki usznej.

1. Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny może wynieść do 50% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Dofinansowanie zaopatrzenia w pampersy, pieluchy anatomiczne, wkłady anatomiczne, podkłady lub inne zamienniki bez względu na limit cenowy i refundacje NFZ wynosi 0,45 zł do jednej sztuki w/w wyrobu medycznego, nie więcej jednak, niż faktyczny udział własny wnioskodawcy.
3. Dofinansowanie zaopatrzenia w cewniki, worki do zbiórki moczu lub zamienniki bez względu na refundację NFZ może wynieść do 50% wartości limitu ceny, nie więcej jednak, niż faktyczny udział własny wnioskodawcy.
4. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w aparat słuchowy dla dorosłej osoby niepełnosprawnej, powyżej 26 r. ż. może wynieść do 600 zł, nie więcej jednak, niż faktyczny udział własny wnioskodawcy.
5. Wysokość dofinansowania zaopatrzenia w aparat słuchowy dla osoby niepełnosprawnej, poniżej 26 r. ż. może wynieść do 100% wartości limitu cenowego, określonego przez NFZ, nie więcej jednak, niż faktyczny udział własny wnioskodawcy.
6. Dofinansowanie zaopatrzenia osoby niepełnosprawnej we wkładkę uszną, bez względu na wiek osoby oraz wartość limitu cenowego NFZ, może wynieść do 50 zł, nie więcej jednak, niż faktyczny udział własny wnioskodawcy.
7. Wysokość dofinansowania do pozostałych przedmiotów ortopedycznych i/lub środków pomocniczych może wynieść do 100% wartości limitu cenowego określonego przez NFZ, nie więcej jednak, niż faktycznie ponoszony koszt przez wnioskodawcę.

STAROSTA
mgr Józef Tomal

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W MYŚLENICACH

Data przyjęcia

DN – OR – 614 - _____/____

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON ZAKUPU PRZEDMIOTÓW
ORTOPEDYCZNYCH I/LUB ŚRODKÓW POMOCNICZYCH
PROSZĘ WYPEŁNIC CZYTELNIEM, DRUKOWANYMI LITERAMI!**

I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Numer dowodu osobistego	Numer PESEL
Posiadane orzeczenie	Numer telefonu kontaktowego

II. Oświadczenie:

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z wnioskodawcą	
Miesięczny dochód (netto) mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek	
Miesięczny dochód (netto) w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego	

III. Nazwa przedmiotu ortopedycznego i/lub środka pomocniczego

IV. Dane opiekuna prawnego/kuratora/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Numer dowodu osobistego	Numer PESEL
Numer telefonu kontaktowego	

ooczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 KK „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w osępowaniu sądowym lub innym osępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Zostałam/em poinformowana/y o szczegółowych procedurach realizacji wniosku dotyczącego dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3, ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Myślenice, dnia

.....
Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego/
/kuratora/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego

STAROSTA

mgr Józef Tomal

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, grupie inwalidzkiej lub w przypadku osoby do 16 r. z orzeczenia o niepełnosprawności
2. Fakturę określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za godność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
3. Kopię zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji
4. Dowód osobisty wnioskodawcy i/lub opiekuna o ile wpisany powyżej – do wglądu
5. Kopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego/aktu notarialnego lub inny dokument stwierdzający, iż opiekun (o ile wpisany powyżej) sprawuje opiekę nad wnioskodawcą

.....
Imię i nazwisko
.....

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam uzyskanie informacji:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach, ul. Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice, zwane dalej „Administratorem”. Mogą Państwo skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice lub telefonując pod numer: 122749810. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych mogą Państwo również skontaktować się z inspektorem ochrony danych, którym jest Iwona Cygan - Opyt, pisząc na adres: biuro@kancelariacygan.pl
2. Państwa dane przetwarzane są w celu możliwości wykonywania przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach ustawowych zadań, określonych m.in. w:
 - ustawie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r.poz.1508 z późn. zm.),
 - ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r.poz.511 z późn. zm.),
 - ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 z późn. zm.),
 - ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U z 2015 poz.1390) oraz w innych regulacjach.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
5. Państwa dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisami prawa, w tym w szczególności: ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Mają Państwo prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również mają Państwo prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
7. Gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Przekazanie nam Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego z Państwa, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 2.
9. W przypadku gdy przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

.....
podpis oświadczającego (wnioskodawcy i / lub opiekuna)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach

.....
data przyjęcia

DN – SR – 611 - _____/____

W N I O S E K

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osoby niepełnosprawnej

1. WNIOSKODAWCA (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA
NUMER DOWODU OSOBISTEGO	NUMER PESEL
POSIADANE ORZEZCZENIE	NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO

Wykaz planowanego do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego od najważniejszego dla Wnioskodawcy – z podaniem uzasadnienia, w jaki sposób jego zakup poprawi sprawność psychofizyczną i jakość społecznego funkcjonowania Wnioskodawcy:

LP	PRZEDSIĘWZIĘCIE	UZASADNIENIE

**2. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO/KURATORA/PEŁNOMOCNIKA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
(PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)**

IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA
NUMER DOWODU OSOBISTEGO	NUMER PESEL
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO	

Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego kuratora/
/pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego

3. Korzystanie ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny:	
1.1 nie korzystałem	
1.2 korzystałem (data dofinansowania)	
a) przedmiot dofinansowania	
b) kwota dofinansowania [zł]	
2. korzystałem na inne cele ustawowe i rozliczyłem się/jestem w trakcie rozliczania/nie rozliczyłem się	

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wraz z wnioskodawcą	
Miesięczny dochód (NETTO) mojej rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek	
Miesięczny dochód (NETTO) w przeliczeniu na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego	

Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.

Zostałem/am poinformowany/na o szczegółowych procedurach realizacji wniosku dotyczącego dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego.

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuje się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

4. Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art.297 § 1, 2 i 3 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 1600) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, wynikających z art. 233 § 1 KK „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000)

O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w ciągu 7 dni od ich zaistnienia.

Załączniki do wniosku:

5. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik (w przypadku z wnioskodawcą zamieszkują inne osoby niepełnosprawne – kopię ich orzeczeń)
6. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności (załącznik do wniosku)
7. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy
8. dowód osobisty wnioskodawcy i/lub opiekuna w przypadku gdy wpisany powyżej – do wglądu
9. kopia postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego/akt notarialny lub inny dokument stwierdzający, iż opiekun (o ile wypisany powyżej) sprawuje opiekę nad wnioskodawcą
10. kosztorys / oferta handlowa / faktura por-forma na zakup wybranego sprzętu – podbite pieczętką sprzedawcy

Data i czytelny podpis wnioskodawcy/
opiekuna prawnego/kuratora/pełnomocnika/
przedstawiciela ustawowego

STAROSTA
mgr Józef Tomul

(stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej)

Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osoby niepełnosprawnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO DOKUMENTU W CELU PRAWIDŁOWEJ WERYFIKACJI DANYCH
WNIOSKODAWCY

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	ADRES ZAMIESZKANIA
DATA URODZENIA	NUMER PESEL

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

2. Opis rodzaju schorzenia będącego przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności

.....
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące

.....
.....

4. Używane zaopatrzenie ortopedyczne/sprzęt rehabilitacyjny.

.....
.....

5. Konieczność zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny do prowadzenia rehabilitacji
w warunkach domowych (uzasadnienie wymagane)

TAK (uzasadnienie)

.....
.....

NIE (uzasadnienie)

.....
.....

Niepełnosprawność pacjenta dotyczy:

dysfunkcji narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim

inna dysfunkcja narządu ruchu (jaka?).....

dysfunkcja narządu słuchu

dysfunkcja narządu mowy

dysfunkcja narządu wzroku

zaburzenia psychiczne

upośledzenie umysłowe

niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia

.....
Pieczętka i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie

.....
Imię i nazwisko
.....
.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam uzyskanie informacji:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

11. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach, ul. Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice, zwane dalej „Administratorem”. Mogą Państwo skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Kazimierza Wielkiego 5, 32-400 Myślenice lub telefonując pod numer: 122749810. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych mogą Państwo również skontaktować się z inspektorem ochrony danych, którym jest Iwona Cygan - Opyt, pisząc na adres: biuro@kancelariacygan.pl
12. Państwa dane przetwarzane są w celu możliwości wykonywania przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach ustawowych zadań, określonych m.in. w:
 - ustawie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r.poz.1508 z późn. zm.),
 - ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r.poz.511 z późn. zm.),
 - ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 z późn. zm.),
 - ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U z 2015 poz.1390) oraz w innych regulacjach.
13. Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
14. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
15. Państwa dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisami prawa, w tym w szczególności: ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
16. Mają Państwo prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również mają Państwo prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
17. Gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
18. Przekazanie nam Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego z Państwa, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 2.
19. W przypadku gdy przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
20. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator *nie będzie* podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania. Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

.....
podpis oświadczającego (wnioskodawcy i / lub opiekuna)