

5. Oświadczenie

a) Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosizł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

b) Oświadczam, iż nie mam zaległości wobec Funduszu oraz że nie byłam/em w ciągu trzech ostatnich lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

c) **Oświadczam**, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

6. **Oświadczam**, że zostałam/em poinformowana/y, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

.....
data

.....
(podpis Wnioskodawcy, Przedstawiciela, Opiekuna prawnego, Pełnomocnika)

(właściwie zaznaczyć)

* Informacja podana dobrowolnie.

** Podanie nr tel. nie jest obowiązkowe ale ułatwi kontakt z Wnioskodawcą.

*** Właściwie zaznaczyć.

Załączniki :

1. Kopię: orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wypisu z treści orzeczenia lub kopię orzeczenia o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanym przed dniem 1 stycznia 1998 r.

2. Potwierdzenie funkcji opiekuna prawnego, pełnomocnika (w określonych przypadkach)

3. Faktura określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego **zlecenie**, kopią zrealizowanego **zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

albo

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.

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych

(Wypełnij kiedy składasz wniosek we własnym imieniu)

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym we wniosku w sprawie dofinansowania:

.....
przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, przy ul. Pocztovej 43, REGON 811768934, NIP 856-158-02-52 w celu realizacji wniosku

o dofinansowanie:.....

2. Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych dotyczących mojej osoby w zakresie:

- Stanu zdrowia

-

przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, przy ul. Pocztovej 43, REGON 811768934, NIP 856-158-02-52 w celu realizacji wniosku

o dofinansowanie:

3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(data, czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

1. 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 poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie pod adresem pcpr.goleniow.ibip.pl. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia RODO.

2. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie pod adresem pcpr.goleniow.ibip.pl przewidziane w art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o dofinansowanie:

.....

.....
(data, podpis)

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osoby nie będącej właścicielem danych (osoby zależnej, dziecka, podopiecznego)

(Wypełnij kiedy składasz wniosek w imieniu dziecka lub podopiecznego)

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej.....

(imię, nazwisko dziecka, osoby zależnej, podopiecznego/ej – stopień pokrewieństwa)

w zakresie określonym we wniosku w sprawie dofinansowania:

.....
przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, przy ul. Pocztowej 43, REGON 811768934, NIP 856-158-02-52 w celu realizacji wniosku o dofinansowanie:

2. Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych mojego/mojej

.....
(imię, nazwisko dziecka, osoby zależnej, podopiecznego/ej – stopień pokrewieństwa)

w zakresie:

- Stanu zdrowia

-

.....
przez administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, przy ul. Pocztowej 43, REGON 811768934, NIP 856-158-02-52 w celu realizacji wniosku o dofinansowanie:

3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(data, czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

1. 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 poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie pod adresem pcpr.goleniow.ibip.pl.
2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia RODO.
3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie pod adresem pcpr.goleniow.ibip.pl przewidziane w art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o dofinansowanie:

.....
(data, podpis)