

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Wojska Polskiego 78 26-700 Zwoleń tel. 48-676-36-23	Data wpływu wniosku do PCPR, pieczęć PCPR i podpis pracownika	Numer sprawy DRS.704.....202.... Numer wniosku SOW DRS.704.....202....
--	---	--

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych**

Część A – DANE WNIOSKODAWCY ⁽¹⁾

Wnioskodawca składa wniosek:

- we własnym imieniu
 jako rodzic
 jako opiekun prawny
 jako pełnomocnik

	I. DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY	II. DANE PERSONALNE PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY
Imię/imiona i nazwisko		
Numer PESEL		
Data urodzenia		
Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE		
Miejscowość		
Ulica		
Nr domu/Nr lokalu		
Kod pocztowy/poczta		
Nr telefonu		
Adres e-mail		
ADRES DO KORESPONDENCJI⁽¹⁾		
<input type="checkbox"/> taki sam, jak adres zamieszkania		
<input type="checkbox"/> inny		

III. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI⁽¹⁾ – osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek	
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> znaczny lub równoważny <input type="checkbox"/> umiarkowany lub równoważny <input type="checkbox"/> lekki lub równoważny
Orzeczenie ważne jest	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia
Numer orzeczenia	
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 01-U <input type="checkbox"/> 02-P <input type="checkbox"/> 03-L (<input type="checkbox"/> osoba głucha <input type="checkbox"/> osoba głuchoniema) <input type="checkbox"/> 04-O (<input type="checkbox"/> osoba niewidoma <input type="checkbox"/> osoba głuchoniewidoma) <input type="checkbox"/> 05-R (<input type="checkbox"/> osoba porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego <input type="checkbox"/> osoba posiada dysfunkcję obu kończyn górnych) <input type="checkbox"/> 06-E <input type="checkbox"/> 07-S <input type="checkbox"/> 08-T <input type="checkbox"/> 09-M <input type="checkbox"/> 10-N <input type="checkbox"/> 11-I <input type="checkbox"/> 12-C
Niepełnosprawność sprzężona	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (<input type="checkbox"/> z 2 przyczyn <input type="checkbox"/> z 3 przyczyn)

(1) wstawić X we właściwej rubryce

IV. OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW I LICZBIE OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM⁽¹⁾

Osoba niepełnosprawna, której dotyczy wnioszek prowadzi gospodarstwo domowe:

- indywidualne wspólne

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód (netto), w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił: zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:

w tym liczba osób niepełnosprawnych:

V. SYTUACJA ZAWODOWA⁽¹⁾ – osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wnioszek	
Sytuacja zawodowa ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Osoba w wieku 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca <input type="checkbox"/> Bezrobotny poszukujący pracy <input type="checkbox"/> Rencista poszukujący pracy <input type="checkbox"/> Rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież do lat 18 <input type="checkbox"/> Inne/ jakie?

VI. SYTUACJA MIESZKANIOWA (Opis budynku i mieszkania)

- **budynek*:** dom jednorodzinny wielorodzinny prywatny
 wielorodzinny komunalny wielorodzinny spółdzielczy
- **ilość pięter*:** budynek parterowy budynek piętrowy
 mieszkanie na piętrze (proszę podać kondygnację)
- **przybliżony wiek budynku lub rok budowy:**
- **liczba pokoi*:** (proszę podać liczbę) + kuchnia + łazienka + wc
- **łazienka jest wyposażona w*:** wannę brodzik kabinę prysznicową umywalkę
- **w mieszkaniu jest*:** instalacja wody zimnej instalacja wody ciepłej kanalizacja
 centralne ogrzewanie prąd gaz
- **Inne informacje o warunkach mieszkaniowych:**

* właściwe zaznaczyć

VII. KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON⁽¹⁾

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON (na podstawie umowy zawartej w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku)

 nie tak**CEL WYKORZYSTANIA OTRZYMANYCH ŚRODKÓW PFRON**

Lp.	Cel dofinansowania	Numer umowy	Data zawarcia umowy (przynajmniej rok)	Kwota dofinansowania	Stan rozliczenia
1.					
2.					
3.					

VIII. FORMA PRZEKAZANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH⁽¹⁾ Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę

Imię i nazwisko właściciela konta

Adres właściciela konta

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego

 W kasie Starostwa Powiatowego w Zwoleniu Przelewem na konto Wykonawcy/Sprzedawcy podane na dowodzie zakupu usługi/przedmiotu*(1) wstawić X we właściwej rubryce***Część B – PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA****I. Przedmiot wniosku, przeznaczenie dofinansowania:**

.....

II. Wykaz planowanych przedsięwzięć (inwestycji, zakupów) w celu likwidacji barier (dokładna nazwa przedmiotów/urządzeń/prac wraz z cenami)::

.....

.....

.....

.....

III. Przewidywany koszt realizacji zadania: zł, co stanowi 100% ceny zakupu**IV. Kwota wnioskowanego dofinansowania:** zł, maksymalnie 95% ceny zakupu, co stanowi % kwoty brutto przewidywanych kosztów realizacji zadania**V. Deklarowane środki własne:****VI. Inne źródła finansowania** (udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania):

.....

UWAGA !!!

1. Podstawę dofinansowania zadań ze środków PFRON stanowi umowa zawarta przez starostę z osobą niepełnosprawną lub jej przedstawicielem ustawowym (...). (§ 14 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 roku w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Powiatowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. 2015, poz. 926 ze zm.).
2. Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków PFRON (§ 9 ust. 4 w/w Rozporządzenia).

ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego prawo występowania w imieniu osoby niepełnosprawnej, w przypadku składania wniosku przez opiekuna prawnego, pełnomocnika.
3. Kopie aktualnych orzeczeń o niepełnosprawności osób mieszkających wspólnie z osobą niepełnosprawną, której dotyczy wniosek (w przypadku takich osób).
4. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (Załącznik).
5. Zaświadczenie/oświadczenie o dochodach netto Wnioskodawcy i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.
6. Kopia aktualnych dokumentów potwierdzających tytuł prawny do lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych - aktualny odpis z księgi wieczystej oraz wypis z kartoteki budynków lub akt notarialny.
7. Zgoda właściciela lokalu lub budynku na wykonanie prac związanych z likwidacją barier architektonicznych, jeśli osoba z niepełnosprawnością nie jest właścicielem lokalu/budynku (Załącznik).
8. Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania, w przypadku częściowego finansowania zadania z innych źródeł – o ile dotyczy.
9. Szkic budynku/pomieszczenia, w którym planowana jest likwidacja barier architektonicznych – stan „PRZED” i „PO” – podpisany przez Wnioskodawcę.
10. Kosztorys – podpisany przez Wnioskodawcę.
11. Projekt budowlany (w koniecznych przypadkach).
12. Pozwolenie na budowę (w koniecznych przypadkach).
13. Przyjęte pełnomocnictwo inwestora zastępczego – o ile dotyczy.
14. W uzasadnionych przypadkach inne dokumenty niezbędne w celu realizacji wniosku.

UWAGA: PCPR w Zwoleniu ma możliwość wezwać Wnioskodawcę w celu okazania oryginału dokumentu.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego*,
opiekuna prawnego*, pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) a/Administratorem Państwa danych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie (00-828) przy ulicy Jana Pawła II 13, tel.: 22/5055500, email kancelaria@pfron.org.pl
b/Administratorem Państwa danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu (ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen, telefon kontaktowy: (48 6763623) email.: pcpr@zwolenpowiat.pl
- 2) a/Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pfron.org.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
b/ Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu dofinansowania ze środków RFRON likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. b,c i art. 9 ust 2 lit h RODO) w zw. z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z rozporządzeniami.
W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celach kontaktowych.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat. Natomiast z przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych określone w przepisach prawa;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych(SOW), podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej do celów ewidencyjnych, weryfikacyjnych, kontrolnych i audytowych.

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia *

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Proszę wypełnić czytelnie w języku polskim.

Imię i nazwisko

Data urodzenia Numer PESEL

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....
.....

rokowania:

2. Rodzaj schorzeń utrudniających lub uniemożliwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności i kontaktów z otoczeniem:

.....
.....
.....
.....

3. Używane przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny:

.....
.....

4. Sprawność osoby niepełnosprawnej (odpowiednie zaznaczyć):

kończyn górnych:

- pełna
- częściowo ograniczona
- całkowicie niesprawne

kończyn dolnych:

- pełna
- częściowo ograniczona
- całkowicie niesprawne

osoba porusza się:

- samodzielnie
- z pomocą 1 kuli łokciowej
- z pomocą 2 kul łokciowych
- z pomocą chodzika
- na wózku inwalidzkim
- jest osobą leżącą

osoba posiada:

- protezę kończyn górnych (jednostronna, obustronna)
- protezę kończyn dolnych (jednostronna, obustronna)

inne:

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

*wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu – likwidacja barier architektonicznych;
zaświadczenie jest ważne do końca roku kalendarzowego w którym zostało wystawione

Data

**Zgoda właściciela lokalu / budynku mieszkalnego
na przeprowadzenie likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby
niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach złożonego wniosku
odnośnie likwidacji barier architektonicznych**

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko Właściciela/Współwłaściciela)

zamieszkały/a w

(pełny adres)

numer PESEL

będąc właścicielem lokalu /budynku mieszkalnego znajdującego się w

(pełny adres)

.....

numer księgi wieczystej

wyrażam zgodę na likwidację barier architektonicznych polegających na przystosowaniu lokalu/budynku
mieszkalnego w zakresie przedstawionym we wniosku, dla potrzeb Pana/Pana:

.....

(imię i nazwisko)

będącej/będącego w stosunku do mnie

(stopień pokrewieństwa)

który/a to stale zamieszkuje pod powyższym adresem.

Oświadczam ponadto, iż wyrażam zgodę na dożywotnie korzystanie z przystosowanego lokalu/budynku przez
w/w osobę niepełnosprawna.

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej (RODO).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu, ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen dla potrzeb wynikających z realizacji zadania związanego z dofinansowaniem ze środków PFRON, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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), Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r., s.1.
- Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zostałem/łam poinformowany/a o prawach wynikających z art. 15-21 ww. Rozporządzenia.
- Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Przepisy wprowadzające Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

.....
Data i podpis właściciela lokalu /budynku mieszkalnego

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) a/Administratorem Państwa danych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie (00-828) przy ulicy Jana Pawła II 13, tel.: 22/5055500, email kancelaria@pfron.org.pl
b/Administratorem Państwa danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu (ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen, telefon kontaktowy: (48 6763623) email.: pcpr@zwolenpowiat.pl
- 2) a/Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pfron.org.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
b/ Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu dofinansowania ze środków RFRON likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. b,c i art. 9 ust 2 lit h RODO) w zw. z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z rozporządzeniami.
W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celach kontaktowych.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych określone w przepisach prawa;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych(SOW), podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej do celów ewidencyjnych, weryfikacyjnych, kontrolnych i audytowych.

W przypadku gdy Wnioskodawca nie składa wniosku osobiście, należy przedstawić pisemne oświadczenie Wnioskodawcy o upoważnieniu innej osoby do dostarczenia wniosku oraz do kontaktów z urzędem w jego sprawie.

..... 202... r.

(miejsowość)

(data)

O Ś W I A D C Z E N I E

.....
(Imię i Nazwisko Wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

Upoważniam Panią/Pana:

Imię/imiona i nazwisko,
PESEL,
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL),
Numer telefonu,
Adres e-mail

do dostarczenia do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu w moim imieniu wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych wraz z wymaganymi załącznikami oraz udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku, a także do zasięgnięcia informacji w ww. sprawie.

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej (RODO).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu, ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen dla potrzeb wynikających z realizacji zadania związanego z dofinansowaniem ze środków PFRON, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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), Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r., s.1.
- Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zostałem/łam poinformowany/a o prawach wynikających z art. 15-21 ww. Rozporządzenia.

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) a/Administratorem Państwa danych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie (00-828) przy ulicy Jana Pawła II 13, tel.: 22/5055500, email kancelaria@pfron.org.pl
b/Administratorem Państwa danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu (ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen, telefon kontaktowy: (48 6763623) email.: pcpr@zwolenpowiat.pl
- 2) a/Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pfron.org.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
b/ Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu dofinansowania ze środków RFRON likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. b,c i art. 9 ust 2 lit h RODO) w zw. z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z rozporządzeniami.
W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celach kontaktowych.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych określone w przepisach prawa;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych(SOW), podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej do celów ewidencyjnych, weryfikacyjnych, kontrolnych i audytowych.

W przypadku gdy Wnioskodawca nie może osobiście, zgłosić się do Kasy Starostwa w celu wypłacenia dofinansowania, należy przedstawić pisemne upoważnienie Wnioskodawcy dotyczące dokonania tej czynności przez inną osobę.

..... 202... r.

(miejscowość)

(data)

U P O W A Ź N I E N I E

.....

(Imię i Nazwisko Wnioskodawcy)

.....

.....

(adres zamieszkania)

Upoważniam Panią/Pana:

Imię/imiona i nazwisko,

PESEL,

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru

PESEL),

Adres zamieszkania,

Numer telefonu,

do pobrania w moim imieniu z Kasy Starostwa kwoty dofinansowania przyznanej do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON likwidacji barier architektonicznych.

.....

czytelny podpis Wnioskodawcy

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej (RODO).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu, ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolenie dla potrzeb wynikających z realizacji zadania związanego z dofinansowaniem ze środków PFRON, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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), Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r., s.1.
- Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zostałem/łam poinformowany/a o prawach wynikających z art. 15-21 ww. Rozporządzenia.

.....

czytelny podpis osoby upoważnionej

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) a/Administratorem Państwa danych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie (00-828) przy ulicy Jana Pawła II 13, tel.: 22/5055500, email kancelaria@pfron.org.pl
b/Administratorem Państwa danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu (ul. Wojska Polskiego 78, 26-700 Zwolen, telefon kontaktowy: (48 6763623) email.: pcpr@zwolenpowiat.pl
- 2) a/Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pfron.org.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
b/ Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu dofinansowania ze środków RFRON likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. b,c i art. 9 ust 2 lit h RODO) w zw. z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wraz z rozporządzeniami.
W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celach kontaktowych.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych określone w przepisach prawa;
 - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych(SOW), podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową. Dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej do celów ewidencyjnych, weryfikacyjnych, kontrolnych i audytowych.