



...../RSPO/2026  
numer kolejny wniosku

## WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

### I. Dane dotyczące Wnioskodawcy :

Imię i nazwisko ..... PESEL .....

Data urodzenia ..... adres e-mail .....

nr telefonu/ faksu .....

**Adres zamieszkania:** .....

kod pocztowy/ miejscowość/ ulica/ numer

**Adres korespondencyjny:** .....

kod pocztowy/ miejscowość/ ulica/ numer

### II. Dane podopiecznego/mocodawcy\*

(\* należy wypełnić tylko w sytuacji, jeśli osoba niepełnosprawna nie występuje we własnym imieniu)

Imię i nazwisko ..... PESEL .....

Data urodzenia ..... adres e-mail .....

nr telefonu/ faksu .....

**Adres zamieszkania:** .....

kod pocztowy/ miejscowość/ ulica/ numer

**III. Rodzaj orzeczenia i stopień niepełnosprawności** ( grupa inwalidzka – KIZ,  orzeczenie o niezdolności do pracy,  orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ o niepełnosprawności, inne) .....

Orzeczenie ważne:  bezterminowo/ okresowo do .....

Czy osoba z niepełnosprawnością przebywa w DPS :  nie  tak  brak informacji

### IV. Średni dochód:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym osoby niepełnosprawnej wynosi: .....

Przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, uzyskany przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym podzielony przez liczbę osób z tego gospodarstwa, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił: .....

Należy brać pod uwagę wszystkie dochody w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych – szczegółowa informacja na stronie [mops.tychy.pl](http://mops.tychy.pl) oraz w siedzibie MOPS.

**V. Cel dofinansowania/Przedmiot wniosku/ przeznaczenie dofinansowania:**

Cel dofinansowania/ Przedmiot wniosku	Całkowity koszt zakupu	Dofinansowanie NFZ	Udział własny Wnioskodawcy
1.			
2.			
3.			
4.			

**VI. Forma przekazania środków finansowych**

- Przelew na konto Wnioskodawcy/osoby upoważnionej przez Wnioskodawcę

Dane właściciela konta:.....Nazwa banku.....

Nr rachunku bankowego: .....

- Konto Wykonawcy podane na dowodzie zakupu usługi

**VII. Oświadczenia:**

1. Powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych.
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni.
3. Nie posiadam zaległości wobec PFRON.
4. W ciągu 3 lat przed złożeniem wniosku nie byłem/-łam stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek złożony przed dniem podjęcia uchwały Rady Miasta w sprawie wykorzystania środków PFRON (zwyczajowo odbywa się to w miesiącu luty lub marzec danego roku) zostanie rozpatrzony do 30 dni po podjęciu wyżej wymienionej uchwały.
6. Zapoznałam(em) się z klauzulą RODO.

*Tychy, dnia .....*

.....  
*czytelny podpis*

**Załączniki do wniosku:**

- Kopia ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego (zgodnie z art. 1, art. 5 pkt. 1a lub 62 z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych).
- Faktura ; oferta cenowa ; określająca: cenę nabycia, kwotę opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, kwotę udziału własnego, termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji (dotyczy oferty cenowej). W przypadku faktury z odroczonym terminem płatności o terminie nie krótszym niż 30 dni od daty jej wystawienia.
- Potwierdzenie dokonania zapłaty za wnioskowane środki w części nie objętej dofinansowaniem (w przypadku braku adnotacji w fakturze).
- Kopia zlecenia przyznanego limitu NFZ, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.
- Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym lub pełnomocnictwo notarialne.

## **KLAUZULA INFORMACYJNA W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów określonych w 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych.

### **ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Budowlanych 59, 43-100 Tychy;

### **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych w następujący sposób:

- pod adresem poczty elektronicznej: [iod@mops.tychy.pl](mailto:iod@mops.tychy.pl)
- pisemnie na adres siedziby Administratora: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Budowlanych 59, 43-100 Tychy;

### **PODSTAWA PRAWNA I CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

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.

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

### **ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa, w tym w szczególności do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą przy Al. Jana Pawła II, 13 00-828 w Warszawie. Dopuszcza się przekazywanie danych podmiotom świadczącym asystę/wsparcie techniczne dla systemów informatycznych i teleinformatycznych, w których są przetwarzane Państwa dane osobowe.

### **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Państwa dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane lub w okresie wskazanym przepisami prawa.

Po spełnieniu celu, dla którego Państwa dane zostały zebrane, mogą one być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, przez okres wyznaczony na podstawie przepisów szczególnych.

### **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ, W TYM DOSTĘPU DO DANYCH OSOBOWYCH**

Na zasadach określonych przepisami RODO posiadają Państwo prawo żądania od administratora:

- dostępu do treści swoich danych osobowych
- sprostowania (poprawienia) swoich danych osobowych
- usunięcia swoich danych osobowych
- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych
- przenoszenia swoich danych osobowych

a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych.

### **OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH**

Podanie przez Państwa danych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do realizacji celu. Nie podanie danych może skutkować odmową przyznania wnioskowanych świadczeń.

### **ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE**

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### **PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA EUROPEJSKI OBSZAR GOSPODARCZY**

Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.