

Nr sprawy: DR/612../...../.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON
DO ZAOPATRZENIA w PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE PRYZNAWANE
NA PODSTAWIE ODREBNYCH PRZEPISÓW**

(dotyczy osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Kraków)

Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
dostępna jest na stronie internetowej www.mops.krakow.pl.

I. PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA:

.....
(nazwa wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego)

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ):

Imię i nazwisko..... nr telefonu

Adres zamieszkania* Kraków, kod....., ulicanr domu.....nr lokalu.....

Adres zameldowania Kraków, kod....., ulica nr domu.....nr lokalu.....

PESEL Data urodzenia

Wnioskodawca jest mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej (właściwie zaznaczyć): TAK NIE

Posiadane orzeczenie (właściwie zaznaczyć):

a) o stopniu niepełnosprawności znacznym umiarkowanym lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów I II III

c) o całkowitej niezdolności do pracy o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

**III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (DLA MAŁOLETNIEGO
WNIOSKODAWCY), OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PEŁNOMOCNIKA:**

Imię i nazwisko.....

nr PESEL miejscowość ulica

nr domunr lokalunr kodu poczta powiat

województwo nr telefonu.....

Opiekun prawny - ustanowiony postanowieniem Sądu Rejonowego z dnia

Sygnatura akt.....

Pełnomocnik - na mocy pełnomocnictwa poświadczonego przez notariusza z dnia

nr repertorium

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od rozpatrzenia wniosku, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym Pani/Pan wniosek został rozpatrzony, z zastrzeżeniem pkt 4.
4. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat, liczony analogicznie, jak w pkt 3, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego.
5. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
 - 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
 - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
9. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości przyznania dofinansowania.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub iod@mops.krakow.pl.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego/
pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego osoby
niepełnosprawnej

VII. WYPEŁNIA PRACOWNIK MOPS

WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW / DOKUMENTÓW	ZAŁĄCZONO TAK/NIE
1. Kopia orzeczenia lub kopia wypisu z treści orzeczenia (oryginał do wglądu).	
2. Faktura zapłacona (gotówką lub przelewem) lub faktura z odroczonym terminem płatności lub inny dokument potwierdzający zakup lub faktura proforma, która musi zawierać informacje o: <ul style="list-style-type: none"> – całkowitym koszcie zakupu sprzętu ortopedycznego lub środka pomocniczego, – kwocie opłaconej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, – wymaganym udziale własnym wnioskodawcy. Dokument powinien być wystawiona na: <ul style="list-style-type: none"> – wnioskodawcę lub – rodzica lub przedstawiciela ustawowego ze wskazaniem osoby, której dotyczy zakup (w przypadku małoletniego dziecka) lub – opiekuna prawnego ze wskazaniem osoby, której dotyczy zakup (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej). 	
3. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie w przypadku faktur zapłaconych lub faktur z odroczonym terminem płatności lub inny dokument potwierdzających zakup. W przypadku faktur proforma kopia zlecenia potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie.	
4. Kopia „Karty potwierdzenia uprawnienia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie” (jeżeli wniosek dotyczy wyrobów kupowanych cyklicznie np. pieluchomajtek, cewników, worków stomijnych).	
5. Kopia pełnomocnictwa lub odpis postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (oryginał do wglądu) w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego.	

Dokumenty wymienione w pkt. 1, 5 wniosku nie będą wymagane w przypadku gdy wynikające z nich fakty lub stan prawny są znane organowi z urzędu lub są możliwe do ustalenia w oparciu o: bazę danych Ośrodka lub rejestrów publicznych, do których Ośrodek ma dostęp elektroniczny, wymianę informacji z innym podmiotem publicznym, dokumenty urzędowe przedstawione przez wnioskodawcę.

.....
Data, podpis i pieczęć pracownika MOPS