

**Wniosek
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

Dane dotyczące osoby ubiegającej się o dofinansowanie (osoba niepełnosprawna)

Imię i nazwisko.....

Numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) albo
numer dokumentu tożsamości.....

Adres miejsca zamieszkania (lub pobytu)¹ .../.../ - .../.../.../.....

Data urodzenia

Numer telefonu²

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB PEŁNOMOCNIKA

(wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy osoba ubiegająca się o dofinansowanie jest:
osoba niepełnoletnia / ubezwłasnowolniona częściowo / ubezwłasnowolniona całkowicie
lub gdy osoba ubiegająca się o dofinansowanie ustanowiła pełnomocnika)

Imię i nazwisko

Adres korespondencyjny.../.../ - .../.../.../.....

Numer telefonu²

POSIADANE ORZECZENIE O³:

- a) o stopniu niepełnosprawności ☐ znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim
- b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ☐ I ☐ II ☐ III
- c) ☐ o całkowitej / ☐ 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

KORZYSTAŁEM/AM Z DOFINANSOWANIA DO TURNUSU REHABILITACYJNEGO
ZE ŚRODKÓW PFRON³ ☐ TAK (podać rok) ☐ NIE

JESTEM ZATRUDNIONY/A W ZAKŁADZIE PRACY CHRONIONEJ³ ☐ TAK ☐ NIE

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu / w przypadku osób bezdomnych lub osób niepełnosprawnych pozostających pod opieką - należy wpisać miejsce pobytu. Adres ten jest również adresem korespondencyjnym (nie dot. przypadku, gdy w postępowaniu występuje przedstawiciel ustawowy / pełnomocnik).

² Podanie numeru telefonu jest dobrowolne i służy wyłącznie do ewentualnego kontaktu organu z osobą ubiegającą się o dofinansowanie (lub jej przedstawicielem ustawowym / pełnomocnikiem) do celów związanych z prowadzonym postępowaniem.

³ Właściwe miejsce zaznaczyć stawiając w polu „☐” znak: „☒”

JESTEM OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ I NIEPRACUJĄCĄ W WIEKU 16 – 24 LAT³

☐ TAK

☐ NIE

Imię i nazwisko opiekuna
(wypełnić, jeśli lekarz zalecił pobyt na turnusie wraz z opiekunem)

Oświadczenie o wysokości dochodów:

Niniejszym oświadczam, że przeciętny **miesięczny** dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych⁴, podzielony **przez liczbę osób** we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku złotych (**netto**).
(słownie: zł.)
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy/-a, a także że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.⁵

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnej „Informacji o stanie zdrowia” sporządzonej przez lekarza, pod którego opieką się znajduję⁶.

.....
(data)

.....
(podpis)

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) Uwierzytelnioną kopię (kserokopię) aktualnego ostatecznego i prawomocnego orzeczenia stanowiącego podstawę do ubiegania się o dofinansowanie na turnus rehabilitacyjny;
- 2) Zaświadczenie lekarskie (wypełnione) na turnus rehabilitacyjny;
- 3) W przypadku, gdy osoba ubiegająca się o dofinansowanie działa przez pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego - oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa / oryginał lub poświadczoną kopię postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.

Wniosek zakwalifikowano pozytywnie do dofinansowania

.....
(data)

.....
(podpis)

.....
(podpis)

⁴ Zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.).

⁵ Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

⁶ Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w sprawie o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

I.

[Administrator danych osobowych]

1. **Administratorem danych osobowych** (dalej: ADO) jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie (42- 500 Będzin), ul. Ignacego Krasickiego 17.
2. **Użytkownicy mogą się kontaktować z ADO:** 1) **korespondencyjnie:** na wskazany powyżej adres organu; 2) **przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP** Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Będzinie: /pcprbedzin/SkrytkaESP 3) **telefonicznie:** (32) 267-81-08

II.

[Cele, podstawy prawne oraz okres retencji danych osobowych]

1. **Dane osobowe przetwarzane są** w celu prowadzenia postępowania w sprawie przyznania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do turnusów rehabilitacyjnych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, tj.: w szczególności na podstawie art. 10c oraz 10d ust. 8 pkt 2, a także art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) oraz na podstawie § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr. 230 poz. 1694), a także w zakresie niezbędnym do późniejszego (ewentualnego) zawarcia umowy - na dofinansowanie zadania ze środków Funduszu – celem realizacji warunków tejże umowy. W przypadku bowiem pozytywnego rozpatrzenia wniosku, dane osobowe zawarte we wniosku i w załącznikach do niego będą przetwarzane m.in. w celu udzielenia dofinansowania i zawarcia umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
2. **Mogą również wystąpić** przypadki, w których ADO zwróci się o wyrażenie zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie – w tym celu zostaną Państwo poproszeni o wyrażenie zgody. W sytuacji dobrowolności podania danych zostaną Państwo o tym fakcie poinformowani. Wyrażoną zgodę można cofnąć w każdym momencie, bez podawania przyczyny, lecz bez wpływu na zgodność z prawem jej przetwarzania przed jej cofnięciem.
3. **Podanie danych osobowych** jest wymogiem ustawowym w sytuacji, gdy przesłanką przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa powszechnie obowiązującego. W tym przypadku osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Podanie danych osobowych niezbędne jest również do wykonania, której są Państwo stroną, lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy. Niepodanie tych danych oznacza brak możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy dofinansowania, a w konsekwencji brak możliwości udzielenia dofinansowania. Inne dane osobowe podane przez Państwa (tzn.: na podstawie Państwa zgody lub – w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych - wyrażonej zgody), są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może np.: ograniczeniem form komunikacji lub niemożnością podjęcia przez ADO określonych działań. ADO każdorazowo informuje, o dobrowolności podania danych (poprzez zamieszczenie stosownej adnotacji o dobrowolności podania wskazanych danych).
4. **Dane osobowe będą** przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla których zostały zebrane, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego - zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 164 z późn. zm.) w tym rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14 poz. 67 z późn. zm.). Oznacza to, że dane osobowe mogą zostać zniszczone po upływie od 5 do 50 lat, zależnie od kategorii archiwalnej danej sprawy. Dane będą przetwarzane z poszanowaniem zasady ograniczenia ich przechowywania, wynikającej z art. 5 ust. 1 lit. e RODO.

III.

[Odbiorcy danych użytkowników]

1. **Państwa dane osobowe** mogą być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. **Dane osobowe mogą** być również ujawniane innym podmiotom przetwarzającym na zlecenie i w imieniu ADO – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu świadczenia określonych usług na rzecz ADO np.: usług teleinformatycznych, usług prawnych/doradczych.
3. **ADO nie ma** zamiaru przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.

IV.

[Prawa osób, których dane osobowe dotyczą]

1. **W zakresie przewidzianym przepisami prawa** - każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo:
 - 1) **dostępu** – uzyskania od ADO potwierdzenia, czy przetwarzane są jej dane osobowe. Jeżeli dane o osobie są przetwarzane, jest ona uprawniona do uzyskania dostępu do nich oraz uzyskania następujących informacji: a) o celach przetwarzania, b) kategoriach danych osobowych, c) odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione, d) o okresie przechowywania danych lub o kryteriach ich ustalania, e) o prawie do żądania sprostowania, f) usuwania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, g) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;

- 2) **do otrzymania kopii danych** – uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu; przy czym pierwsza kopia jest bezpłatna, a za kolejne ADO może nałożyć opłatę w rozsądnej wysokości, wynikającą z kosztów administracyjnych;
 - 3) **do sprostowania (poprawiania)** – żądania sprostowania dotyczących jej danych osobowych, które są nieprawidłowe, lub uzupełnienia niekompletnych danych;
 - 4) **do usunięcia danych** – żądania usunięcia jej danych osobowych, jeżeli ADO nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania. Prawo do usunięcia przetwarzania przysługuje jedynie w sytuacji, jeżeli ich przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez ADO z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania;
 - 5) **do ograniczenia przetwarzania** – żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych – na okres pozwalający ADO sprawdzić prawidłowość tych danych, b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania, c) ADO nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie ADO są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą. Prawo do ograniczenia przetwarzania przysługuje jedynie w sytuacji, gdy ich przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez ADO z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania;
 - 6) **do przenoszenia danych** – otrzymania w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego danych osobowych jej dotyczących, które dostarczyła ADO, oraz żądania przesłania tych danych innemu ADO, jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, lub umowy z nią związanej oraz jeżeli dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany;
 - 7) **do sprzeciwu** – wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych w prawnie uzasadnionych celach ADO, z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w tym wobec profilowania. Wówczas ADO dokonuje oceny istnienia ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osób, których dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Jeżeli zgodnie z oceną interesy osoby, której dane dotyczą, będą ważniejsze od interesów ADO, będzie zobowiązany zaprzestać przetwarzania danych w tych celach;
 - 8) **cofnięcia zgody** – w każdym momencie i bez podawania przyczyny, lecz przetwarzanie danych osobowych dokonane przed cofnięciem zgody nadal pozostanie zgodne z prawem. Cofnięcie zgody spowoduje zaprzestanie przetwarzania przez administratora danych osobowych w celu, w którym zgoda ta została wyrażona. Prawo to przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie udzielonej przez Państwa zgody;
 - 9) **wniesienia skargi do organu nadzorczego** - którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. **Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw**, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się (wykorzystując podane dane kontaktowe) z ADO i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać. ADO poinformuje również czy w danym przypadku istnieje możliwość skorzystania przez osobę, której dane dotyczą z jednego z powyższych praw. Zakres przysługujących praw zależy bowiem zarówno od przesłanek prawnych uprawniających do przetwarzania danych.

V.

[Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie]

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

VI.

[Inspektor ochrony danych]

ADO wyznaczył Inspektora ochrony danych (dalej: IOD). Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: iod@pcpr.bedzin.pl albo poprzez adres korespondencyjny ADO z dopiskiem: Inspektor ochrony danych. Z IOD można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych przetwarzanych przez ADO.

VII.

[Co oznacza skrót RODO]

Odnosi się on do 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania*

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji**:

- | | |
|---|--|
| ☐ dysfunkcja narządu ruchu | ☐ dysfunkcja narządu wzroku |
| ☐ osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | ☐ dysfunkcja narządu słuchu |
| ☐ upośledzenie umysłowe | ☐ choroba psychiczna |
| ☐ schorzenia układu krążenia | ☐ padaczka |
| ☐ inne (jakie?) | |

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie:

- ☐ Nie
☐ Tak – uzasadnienie

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

Uwagi :

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

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć

.....

Data

.....

pieczęć i podpis lekarza