

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**  
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź  
opiekun prawny)

Imię i nazwisko .....  
PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....  
Adres zamieszkania\* .....  
.....  
Data urodzenia .....  
Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym .....

**POSIADANE ORZECZENIE \*\***

a) o stopniu niepełnosprawności ☐ znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim  
Numer orzeczenia:  
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 uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze  
środków PFRON \*\*  
☐ Tak (podać rok)..... ☐ Nie

Jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy chronionej\*\* ☐ Tak ☐ Nie

Imię i nazwisko opiekuna .....  
(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

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, wynosił ..... zł. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....  
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.\*\*\*

.....  
(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwie zaznaczyć.

\*\*\* Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

Oświadczam że zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli RODO.

**Klauzula RODO**

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## Tożsamość administratora

Administratorem Państwa danych osobowych jest powiat, do którego składany jest wniosek o dofinansowanie.

## Dane kontaktowe administratora

Z administratorem można skontaktować się za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej, a także telefonicznie. Dane kontaktowe administratora podane są na jego stronie internetowej.

## Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych podane są na stronie internetowej administratora.

## Cele przetwarzania

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.

## Podstawa prawna przetwarzania

RODO - rozporządzenie 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, zwane dalej „RODO”.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych zwykłych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz e RODO,

a w zakresie danych dotyczących zdrowia art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych może być art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO i art. 9 ust. 2 lit. f RODO.

## Okres, przez który dane będą przechowywane

Państwa dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi u administratora. W przypadku ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń dane mogą być przetwarzane do czasu zakończenia postępowania.

## Podmioty, którym będą udostępniane dane osobowe

Dostęp do Państwa danych osobowych mogą mieć podmioty świadczące na rzecz administratora usługi doradcze, z zakresu pomocy prawnej, pocztowe, dostawy lub utrzymania systemów informatycznych.

## Prawa podmiotów danych

Przysługuje Państwu prawo:

- 1) na podstawie art. 15 RODO – prawo dostępu do danych osobowych i uzyskania ich kopii,
- 2) na podstawie art. 16 RODO – prawo do sprostowania i uzupełnienia danych osobowych,

- 3) na podstawie art. 17 RODO – prawo do usunięcia danych osobowych,
- 4) na podstawie art. 18 RODO – prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych,
- 5) na podstawie art. 20 RODO – prawo do przenoszenia danych osobowych przetwarzanych w sposób zautomatyzowany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
- 6) art. 21 RODO – prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych przez administratora.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa, na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora.

Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych oraz o ewentualnych konsekwencjach niepodania danych

Podanie danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia Państwa wniosku jest obowiązkowe.

## Wypełnia PCPR

.....  
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....  
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY**  
**(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej),**  
**opiekun prawny lub pełnomocnik**

Imię i nazwisko: .....

PESEL lub numer dokumentu tożsamości: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

Adres email: .....

Data urodzenia: .....

ustanowiony przedstawicielem\* / opiekunem\* / pełnomocnikiem\*: .....

postanowieniem Sądu: .....

z dn. .... sygn. Akt\*: .....

/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza\*: .....

z dn. .... repet. nr .....

.....  
(data)

.....  
(podpis  
przedstawiciela ustawowego\*  
opiekuna prawnego\*  
pełnomocnika\*)

**Informacje uzupełniające do wniosku**

**DANE KONTAKTOWE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Numer telefonu: .....

Adres e-mail: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

---

\* niepotrzebne skreślić

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub  
gabinetu lekarskiego

## Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko .....

PESEL

Adres zamieszkania\* .....

### Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji \*\*

☐ dysfunkcja narządu ruchu

☐ dysfunkcja narządu słuchu

☐ osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim

☐ upośledzenie umysłowe

☐ dysfunkcja narządu wzroku

☐ padaczka

☐ choroba psychiczna

☐ inne (jakie?) .....

☐ schorzenia układu krążenia

Uwaga! Należy zakreślić tylko te schorzenia (albo dysfunkcje), które mają wpływ na funkcjonowanie osoby w środowisku zewnętrznym i wymagają przystosowania budynku ośrodka turnusowego lub też wymagają rehabilitacji.

### Konieczność pobytu opiekuna na turnusie: \*\*

☐ Nie ☐ Tak – uzasadnienie: .....

Uwaga! Jako uzasadnienie należy podać **objawy schorzeń**, które wymagają pobytu opiekuna. Brak uzasadnienia, lub uzasadnienie nie spełniające wymogów, może być podstawą odmowy przyznania dofinansowania dla opiekuna.

### Uwagi:

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisujemy miejsce pobytu, w innym wypadku wpisujemy adres

\*\* Właściwie zaznaczyć X

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z obowiązkiem stosowania od dnia 25 maja 2018 r. 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy, iż na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018 r. będą Pani/Panu przysługiwały określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:

### **1. Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie reprezentowane przez Dyrektora, adres: Brzeziny, ul. Jana Kilińskiego 2B, e-mail: [pcpr@powiat-brzeziny.pl](mailto:pcpr@powiat-brzeziny.pl).

### **2. Inspektor Ochrony Danych.**

Może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez nas Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej adres e-mail: [iodo@spotcase.pl](mailto:iodo@spotcase.pl) z dopiskiem „PCPR Brzeziny” lub pisemnie na adres administratora.

### **3. Podstawy prawne, cel przetwarzania.**

Podstawy prawne przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO - przetwarzanie w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, w związku z rozpatrzeniem wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, art.6 ust.1 lit. f RODO - ewentualnego ustalenia, dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, a także w celach dowodowych, w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy, będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora. W przypadku danych, których obowiązek podania nie wynika z przepisu prawa, Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody - w celu wynikającym z treści wniosku/w celu ułatwienia kontaktu. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

### **4. Odbiorcy danych.**

Odbiorcą danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie

zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

**5. Przekazywanie danych osobowych poza EOG.**

Administrator nie przekazuje danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.

**6. Okres przechowywania danych osobowych.**

Pani/Pana dane przechowywane będą do czasu realizacji celów przetwarzania oraz zgodnie Powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne i ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, 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.

**7. Prawa osób, których dane dotyczą.**

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do PUODO (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),

**8. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych.**

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych gromadzonych w dokumentacji jest wymogiem ustawowym. Brak podanie danych uniemożliwi rozpatrzenie wniosku. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.

**9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.**

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis Wnioskodawcy