



# POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

97-500 Radomsko, ul. Przedborska 39/41

tel/fax. 44 715 07 95, 44 715 02 00

e-mail: [biuro@pcprradomsko.pl](mailto:biuro@pcprradomsko.pl)

internet: <http://www.pcprradomsko.pl>

---

**Radomsko,.....**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu ..... , w celu zapewnienia szybkiej i sprawnej komunikacji związanej z realizacją złożonego wniosku/pisma przez PCPR w Radomsku.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-any o dobrowolności niniejszej zgody oraz o tym, że udzieloną zgodę mogę w każdej chwili wycofać.

.....

Czytelny podpis

Przyjmuję do wiadomości ze niniejszy wniosek złożony w dniu..... 2024r. zostanie rozpatrzony po otrzymaniu przez Powiat środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i uchwaleniu planu finansowego na rok 2024 przez Radę Powiatu Radomszczańskiego.

.....  
podpis

Informujemy, że administratorem podanych danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomsku, ul. Przedborska 39/41, 97-500 Radomsko.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych [daneosobowe@pcprradomsko.pl](mailto:daneosobowe@pcprradomsko.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i lit. e) RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz w związku z wykonywaniem zadań realizowanych w interesie publicznym oraz w ramach sprawowania władzy publicznej, a także obowiązków prawnych.

Pełna klauzula informacyjna znajduje się w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej <http://www.pcprradomsko.pl/index.php/rodo-pcpr>

### **Załączniki wymagane do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

#### **Załączniki:**

1. Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności (**oryginał do wglądu**)
2. Oryginał faktury/rachunku za zakup/naprawę przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych, wystawionej na Wnioskodawcę, określającej cenę nabycia przedmiotu/środka z wyodrębnioną kwotą opłaconą w ramach NFZ oraz kwotą udziału własnego Wnioskodawcy, a także ceną zakupu przedmiotu/środka pomocniczego.
3. Kserokopia, potwierdzona za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie NFZ, zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, w przypadku zaopatrzenia przysługującego comiesięcznie- kserokopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie – część A i część B, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie NFZ.
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających prawo do występowania w imieniu Wnioskodawcy (np. kopia aktu urodzenia dziecka, postanowienie Sądu, pełnomocnictwo notarialne) –**oryginały do wglądu**.
5. Dowód osobisty Wnioskodawcy (**do wglądu**).
6. Dowód osobisty osoby występującej w imieniu Wnioskodawcy (**do wglądu**).

\*za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku przyjmuje się:

- IV kwartał 2023r., dla wniosków składanych w miesiącach: styczeń, luty, marzec 2024r.,
- I kwartał 2024r., dla wniosków składanych w miesiącach: kwiecień, maj, czerwiec 2024r.,
- II kwartał 2024r., dla wniosków składanych w miesiącach: lipiec, sierpień, wrzesień 2024r.,
- III kwartał 2024r., dla wniosków składanych w miesiącach: październik, listopad, grudzień 2024r.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych -art. 35a, ust. 1, pkt 7, lit. c
- Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie