

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”, **poinformowano mnie, że:**

- 1) administratorem moich danych osobowych / i danych osobowych mojego podopiecznego: jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Chemików 6, zwane dalej Administratorem oraz, że Administrator prowadzi operacje przetwarzania moich danych osobowych oraz mojego podopiecznego (o ile dotyczy),
- 2) inspektorem danych osobowych u Administratora jest Magdalena Sędek, e-mail: iod@pcprndm.pl,
- 3) moje dane osobowe (i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego) przetwarzane będą w celu realizacji zadania powiatu – dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 926); w tym w celu wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
- 4) podstawą przetwarzania moich danych osobowych (i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego) przez Administratora jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 5) podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym w celu wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest wykonanie ww. czynności,
- 6) posiadam prawo do:
 - dostępu do danych osobowych mnie dotyczących i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego,
 - sprostowania moich danych osobowych i ewentualnie danych osobowych ww. podopiecznego,
 - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących i/lub dotyczących ww. podopiecznego narusza przepisy RODO,
- 7) nie przysługuje mi:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- 8) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 9) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim lub do organizacji międzynarodowej,
- 10) moje dane osobowe i ewentualnie dane osobowe ww. podopiecznego będą przechowywane przez okres 10 lat od momentu archiwizacji dokumentów.

.....
(data)

.....
(podpis osoby zapoznanej z klauzulą)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodna z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Dworze Mazowieckim ul. Chemików 6 w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym w celu, wydawania rozstrzygnięć i ich realizacji. Dane osobowe będą udostępniane osobom lub podmiotom, które wykażą podstawę prawną dostępu do tych danych,
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Składając oświadczenie o dochodzie rodziny należy dodać dochody wszystkich członków gospodarstwa domowego za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku. Później należy podzielić uzyskany wynik na 3 (tj. wyliczyć średni miesięczny dochód), a następnie trzeba podzielić wynik przez liczbę osób w gospodarstwie domowym. Osoby składające wniosek w miesiącach styczeń – marzec składają oświadczenie o dochodach wyliczone z IV kwartału roku poprzedzającego rok złożenia wniosku tj. z miesięcy: październik – grudzień. Następnie, wnioski składane w miesiącach kwiecień – czerwiec powinny zawierać oświadczenia dotyczące I kwartału roku w którym są składane tj. z miesięcy: styczeń – marzec. Analogicznie pozostała część roku.

Informacje poniżej wypełnia PCPR

I.p.	Wymagane załączniki do wniosku	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1	kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności bądź równoważnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność (..... szt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie lub kopia karty zaopatrzenia comiesięcznego (..... szt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	kopia zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (..... szt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Oferta, np. faktura proforma zawierająca: cenę nabycia z wyszczególnioną kwotą refundacji NFZ, kwotę udziału własnego oraz podany terminem realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji (..... szt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Faktura Vat lub inny dokument potwierdzający zakup przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych z wyszczególnieniem: kwoty opłaconej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotę udziału własnego (..... szt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Decyzja w sprawie przyznania dofinansowania wniosku o dofinansowanie
zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze
środków finansowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
nr PCPR.ZN.702.....2021**

Wniosek rozpatrzony*:

POZYTYWNE **NEGATYWNE** **POZOSTAWIONY BEZ ROZPATRZENIA**

Kwota przyznanego dofinansowania: zł.

(słownie:)

.....
(data)

.....
(podpis osoby podejmującej decyzję)

* właściwe zaznaczyć „X”