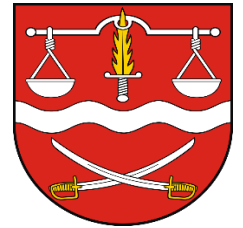




**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W SIEDLCACH**



Numer sprawy.....

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. J. Piłsudskiego 40
08-110 Siedlce**

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych do usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika
dla osoby niepełnosprawnej**

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy

..... syn/ córka.....
imię i nazwisko *imię ojca*

seria nr wydany w dniu przez
(dowód osobisty)

nr PESEL

miejsowość ulica nr domu nr lokalu
dokładny adres

nr kodu - poczta powiat

Przedmiot dofinansowania: tłumacz języka migowego tłumacz - przewodnik

Krótkie uzasadnienie składanego wniosku, cel dofinansowania, miejsce realizacji zadania.

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

Przewidywany koszt realizacji zadania:

- 1/ przewidywany koszt usługi jednej godziny tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika..... zł (słownie:.....)
- 2/ przewidywana łączna liczba godzin usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika.....
- Termin rozpoczęcia i przewidywany czas realizacji zadania.....

Kwota wnioskowanego dofinansowania.....
(słownie:.....)

Dane podmiotu świadczącego usługę tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika
Imię i nazwisko..... nr NIP

Nr wpisu do rejestru tłumaczy polskich języka migowego (PJM), systemu języka migowego (SJM), i sposobu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN).....

I. Informacje o Wnioskodawcy

I.A. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik.

1. znaczny	
• inwalidzi I grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji	
• osoby stale lub długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, na podstawie orzeczenia wydanego przed 01.01.1998r., którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny	
• dzieci i młodzież do lat 16 z orzeczeniem zaliczonym do osób niepełnosprawnych	
2. umiarkowany	
• inwalidzi II grupy	
• osoby całkowicie niezdolne do pracy	
3. lekki	
• pozostali inwalidzi III grupy	
• osoby częściowo niezdolne do pracy	
• osoby stale albo długotrwale niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie orzeczenia wydanego przed 01.01.1998r., bez prawa do zasiłku pielęgnacyjnego	

I.B. Rodzaj niepełnosprawności

1. dysfunkcja narządu ruchu z koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim, wrodzony brak lub amputacja dłoni lub rąk	
2. inna dysfunkcja narządu ruchu	
3. dysfunkcja narządu wzroku	
4. dysfunkcja narządu słuchu	
5. dysfunkcja narządu mowy	
6. deficyt rozwojowy (upośledzenie umysłowe)	
7. niepełnosprawność z ogólnego stanu zdrowia	

VI. Dane Rachunku Wnioskodawcy

Numer rachunku bankowego:

.....

Nazwa banku.....

VII. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania ze środków Funduszu w zł:

.....

(słownie: zł)

Upprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1,2 i 3 ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.
O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego)

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik

..... syn/ córka.....
imię i nazwisko *imię ojca*

seria nr wydany w dniu przez
(*dowód osobisty*)

nr PESEL

miejsowość ulica nr domu nr lokalu
dokładny adres

nr kodu - poczta powiat

Ustanowiony opiekunem/ pełnomocnikiem

Do ww. wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, o którym mowa w art. 1 lub 62 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*oryginał do wglądu*).
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, jeżeli rodzaj niepełnosprawności nie jest określony w orzeczeniu.
3. Zaświadczenia o dochodach Wnioskodawcy i osób zamieszkałych wspólnie z Wnioskodawcą.
4. Dokument potwierdzający wpis do rejestru tłumaczy PJM, SJM, SKOBN, (dotyczy wszystkich tłumaczy, którzy mają świadczyć usługę).

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca udzielania dofinansowania ze środków PFRON do usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika dla osoby niepełnosprawnej

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1) – dalej RODO - informujemy, że:

- I. **Administratorami danych osobowych są:**
 - Kierownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siedlcach, adres: ul. J. Piłsudskiego 40, 08-110 Siedlce, adres e-mail: pcpr@pcprsiedlce.pl, tel./fax 25 644 81 72,
 - Starosta Siedlecki, adres: ul. J. Piłsudskiego 40, 08-110 Siedlce, adres e-mail: starostwo@powiatsiedlecki.pl, tel. 25 644 72 16.
- II. **Z Inspektorem Ochrony Danych** wyznaczonym do kontaktów z osobami, których dane dotyczą w sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy rozporządzenia 2016/679, można skontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pcprsiedlce.pl – w zakresie danych przetwarzanych przez PCPR w Siedlcach oraz na adres iod@powiatsiedlecki.pl - w zakresie danych przetwarzanych przez Starostę Siedleckiego, lub na adres siedziby wskazany w pkt. I.
- III. **Cele i podstawy przetwarzania**

Dane osobowe będą zbierane i przetwarzane w celu udzielenia dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i innych przepisów wykonawczych właściwych do zakresu wnioskowanego dofinansowania oraz umowy (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b, c RODO), a następnie w celach archiwalnych (ustawa z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).
- IV. **Odbiorcy danych**

Odbiorcami danych będą podmioty współpracujące z mocy prawa w zakresie realizacji wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu Administratora wspomagającym funkcjonowanie systemów informatycznych.
- V. **Okres przechowywania danych**

Dane osobowe wskazane w pkt. III będą przechowywane zgodnie z obowiązującą w PCPR w Siedlcach Instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwizacji dokumentów.
- VI. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:

 - a. prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - b. prawo do sprostowania swoich danych;
 - c. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - d. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Nie przysługuje Pani/Panu:

 - a. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - b. prawo do usunięcia przetwarzanych danych osobowych;
 - c. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c.
- VII. **Informacja o wymogu dobrowolności podania danych**

Podanie danych zawartych we wniosku jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.
- VIII. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4.

Zapoznałem/ zapoznałam się

.....
data i czytelny podpis

Siedlce, dn.

.....
imię i nazwisko

ZGODA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie numeru telefonu:..... przez Administratora – Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Siedlcach, adres: ul. Piłsudskiego 40, 08-110 Siedlce celem kontaktowania się w związku ze złożonym wnioskiem.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie w/w numeru telefonu w dowolnym momencie, poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres PCPR w Siedlcach lub na adres e-mail: pcpr@pcprsiedlce.pl i mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1) – dalej RODO - informujemy, że:

- I. **Administratorem danych osobowych** w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Siedlcach jest kierownik PCPR w Siedlcach, adres: ul. J. Piłsudskiego 40, 08-110 Siedlce, adres e-mail: pcpr@pcprsiedlce.pl tel./fax 25 644 81 72.
- II. Z **Inspektorem Ochrony Danych** wyznaczonym do kontaktów z osobami, których dane dotyczą w sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy rozporządzenia 2016/679 można skontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pcprsiedlce.pl, lub na adres siedziby wskazany w pkt. I.
- III. **Cele i podstawy przetwarzania**
Dane osobowe podane w powyższym formularzu będą przetwarzane w celu telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym wnioskiem o udzielenie dofinansowanie ze środków PFRON na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997r. „o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”.
Dane osobowe będą zbierane i przetwarzane w wersji papierowej oraz w Systemie Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON (system SOW).
- IV. **Odbiory danych**
Odbiorcami danych osobowych będą podmioty współpracujące z mocy prawa w zakresie realizacji wniosku o przyznanie dofinansowania do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków PFRON. Dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu Administratora wspomagającym funkcjonowanie systemów informatycznych.
- V. **Okres przechowywania danych**
Dane osobowe przetwarzane w celu wskazanym w pkt. III będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody.
- VI. **Prawa osób, których dane dotyczą:**
Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
 - a. prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - b. prawo do sprostowania (poprawiania) danych;
 - c. prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
 - d. do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- VII. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**
Podanie danych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości telefonicznego kontaktowania się w związku ze złożonym wnioskiem.
- VIII. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**
Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4.

Zapoznałem / zapoznałam się

.....
data i czytelny podpis