OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GLIWICACH

Nr wniosku .....

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCHW PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

(dotyczy osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Miasta Gliwice)

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

imię i nazwisko ..... PESEL_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

adres zamieszkania: kod pocztowy ..... - ....., miejscowość: Gliwice

ulica i nr domu .....

nr telefonu ..... adres e-mail .....

przebywam w DPS: ☐ TAK ☐ NIE

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

imię i nazwisko ..... PESEL__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

adres (*jeśli inny niż wnioskodawcy*) .....
kod, miejscowość, ulica nr

nr telefonu ..... adres e-mail .....

ustanowiony opiekunem*/ pełnomocnikiem* .....
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. ..... sygn. akt*...../
na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza z dn. ..... repet. Nr.....)

WNIOSKOWANY DO DOFINANSOWANIA/REFUNDACJI PRZEDMIOT

LP	PRZEDMIOT DOFINANSOWANIA	WARTOŚĆ Z FAKTURY/OFERTY	KWOTA WNIOSKOWANA (*nie większa niż dofinansowaniez NFZ*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
		RAZEM	

Proszę o przelanie kwoty dofinansowania na :

☐ mój rachunek (*w przypadku zwrotu środków za faktury opłacone gotówką*)

w Banku.....nr.....

☐ konto sprzedawcy podane na załączonej fakturze

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- przeciętny miesięczny dochód (netto) w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał (tj. miesiące oznaczone I-III, IV-VI, VII-IX, X-XII) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił ……zł.
- razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

OSOBY POZOSTAJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM	**ROK URODZENIA**	PRZECIĘTNY MIESIĘCZNY DOCHÓD W ROZUMIENIU USTAWY O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH** (***DOCHÓD BRUTTO***)	PODATEK NALEŻNY	SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE I ZDROWOTNE ODLICZONE OD DOCHODU	**DOCHÓD NETTO**	**ŹRÓDŁO DOCHODU**
		1	2	3	4= (1-2-3)	5
wnioskodawca						
Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (wpisać wyłącznie stopień pokrewieństwa)						

- nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- w ciągu ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem(am) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie,
- Przyjmuję do wiadomości, że wszelkie dane zawarte we wniosku zostaną wprowadzone i procedowane w Systemie Obsługi Wsparcia SOW. Niekompletne wypełnienie wniosku może uniemożliwić jego wprowadzenie do systemu a co za tym idzie jego realizację.
- **Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art.233 § 1 i 2 Ustawy z dn. 06.06.1997 r – Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.**
- O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się niezwłocznie informować Ośrodek Pomocy Społecznej.
- Przyjmuję do wiadomości, że wniosek o dofinansowanie rozpatrywany jest w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. Jednak w tym terminie wniosek nie będzie mógł zostać rozpatrzony w sytuacji kiedy Powiat oczekuje na informację z PFRON o wysokości środków na dany rok – wówczas rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie późniejszym tj. po zatwierdzeniu planu finansowego na realizację zadań określonych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, nie później jednak niż do 31 maja bieżącego roku.

  Zgodnie z art. 37 § 1 KPA stronie służy prawo do wniesienia ponaglenia do Samorządowego Kolegium Odwoławczego za pośrednictwem Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach. Ponaglenie składa się w przypadku gdy sprawa nie została załatwiona w terminie albo Organ pozostaje bezczynny.

Gliwice, dnia…… ……

CZYTELNY PODPIS

wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego /opiekuna prawnego /pełnomocnika

INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach, ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice reprezentowany przez Dyrektora.

   Współadministratorami danych osobowych są Miejskie Jednostki Organizacyjne Gminy Gliwice wymienione w Zarządzeniu organizacyjnym nr 84/19 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 12 sierpnia 2019 r. w sprawie: zatwierdzenia uzgodnień dotyczących określenia zakresów odpowiedzialności współadministratorów, oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych w zakresie realizacji zadań za pośrednictwem Systemem Obsługi Wsparcia na podstawie zawartego porozumienia nr SOW/202/2019 z dnia 31 lipca 2019 r.
2. Dane osobowe zbieramy i przetwarzamy ręcznie oraz automatycznie w celu:
   - realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

     Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów szczegółowych w zakresie wsparcia, o które Państwo się ubiegają. Odmowa podania danych wiązać się będzie z brakiem możliwości rozpatrzenia danego wniosku.

     Podanie wszelkich dodatkowych danych ponad wymagane jest dobrowolne i równoznaczne ze zgodą na ich wykorzystanie.
   - sprawniejszej komunikacji z klientami Ośrodka – w tym celu prosimy o podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu; podanie tych danych jest dobrowolne. Wówczas zawsze mają Państwo prawo nie podać danych, ich podanie jest traktowane jak zgoda na ich wykorzystanie, a ich niepodanie nie niesie za sobą żadnych konsekwencji. Mogą zostać Państwo poproszeni o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych również w innym celu i zakresie. Wówczas podamy Państwu cel przetwarzania danych osobowych, o które prosimy;

Dane osobowe mogą być przekazywane:
- innym podmiotom, w celu wykonywania zadań publicznych,
- innym osobom lub podmiotom, jeżeli przepis prawa nakłada na administratora danych osobowych obowiązek udostępnienia przetwarzanych danych osobowych.

Okres przechowywania danych osobowych określają przepisy kancelaryjno-archiwalne w tym jednolity rzeczowy wykaz akt uzgodniony z Archiwum Państwowym dostępny na stronie internetowej OPS pod adresem https://opsgliwice.pl/o-nas/informacje-ogolne/
W Ośrodku nie ma miejsca zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowanie.

3. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo wniesienia skargi do organu odpowiedzialnego za kontrolę przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Stawki 2, 00-193 Warszawa.
4. W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych zbieranych przez Ośrodek można się kontaktować za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Górnych Wałów 9, 44-100 Gliwice, poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: ops@ops.gliwice.eu
5. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się w następujący sposób:
   OPS: tradycyjny pod adresem wskazanym w pkt. 4 lub elektroniczny pod adresem iod@ops.gliwice.eu
   PFRON: pod adresem al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, e-mail iod@pfron.org.pl
   Oświadczam, że została/em poinformowana/y i przyjmuję powyższe do wiadomości.

   - ***Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie procedowany za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia SOW, oraz, że informacja nt. danych osobowych (PFRON,OPS) znajduje się w regulaminie korzystania z Systemu SOW.***

   - *Oświadczam, że zapoznałam/em z klauzulą informacyjną osoby, których dane umieściłam/em we wnioskui znajdują się w załącznikach*

.....
CZYTELNY PODPIS
Wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika

POUCZENIA

1. Wnioskodawca, który prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe (jednoosobowe) i posiada własne stałe dochody, składa oświadczenie o dochodach wyliczone na podstawie własnych dochodów.
   Za samodzielne gospodarstwo domowe uważa się sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.
   Przez pojęcie wspólne gospodarstwo domowe – należy rozumieć osoby wspólnie zamieszkujące, faktycznie wspólnie utrzymujące się, współpracujące w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu. Istotą wspólnego gospodarowania jest również pozostawanie na utrzymaniu osoby, z którą się mieszka.
2. W przypadku starania się o refundację zakupionych już środków obowiązują załączniki: 1, 2, 3, 4 ,5
3. W przypadku starania się o dofinansowanie (przed zakupem) obowiązują załączniki: 1, 2#, 3# ,4
4. dofinansowanie mogą ubiegać się osoby o średnich miesięcznych dochodach netto nie przekraczających:
   50 % przeciętnego wynagrodzenia ** na członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ,
   65 % przeciętnego wynagrodzenia** w przypadku osoby samotnej.
5. Wnioski są realizowane w kolejności składania aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania dofinansowania ze środków PFRON

** przeciętne wynagrodzenie oznacza przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 233 Kodeksu Karnego.
§ 1. Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę , podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień , uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW

WYPEŁNIA PRACOWNIK OPS

	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	ZAŁĄCZONO TAK/NIE	UZUPEŁNIONO (data)
1	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności		
2	Podpisane **faktury za zakup** (naprawę) przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wystawione na osobę niepełnosprawną, dziecko niepełnosprawne, jego rodzica / prawnego opiekuna, z **wyodrębnioną kwotą opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego wnioskodawcy**,		
3	**kserokopią zrealizowanego zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze **potwierdzoną** przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie **za zgodność z oryginałem****		
2#	**Oferta cenowa** na wnioskowany przedmiot **określająca cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłaconą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego wnioskodawcy oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji**,		
3#	**kserokopią zlecenia** na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.		
4	Potwierdzenie dokonania zapłaty za wnioskowane środki w części nie objętej dofinansowaniem *(jeśli nie wskazane na fakturze)*		
5	Kopia pełnomocnictwa lub postanowienia sądu w przypadku ustanowienia pełnomocnika lub opiekuna prawnego		
6	Kopia aktu urodzenia dziecka w przypadku składania wniosku przez rodzica osoby niepełnoletniej		

UWAGA
Składanie wniosków o dofinansowanie możliwe jest drogą elektroniczną, za pośrednictwem uruchomionego przez PFRON bezpłatnego Systemu Obsługi Wsparcia SOW.
Wnioski złożone w wersji papierowej zostaną wprowadzone i będą procedowane za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia.
System SOW umożliwia aplikowanie o środki PFRON będące w gestii jednostek samorządowych za pomocą Internetu 24 godziny na dobę, 365 dni w roku, bez wychodzenia z domu, bez kolejek i bez barier. Dzięki nowoczesnej platformie informatycznej mogą Państwo uzyskać informację na temat wsparcia dostępnego z PFRON,a następnie wypełnić, podpisać i złożyć wniosek, dokonać ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień, podpisać umowę oraz rozliczyć dofinansowanie.
Jedyne, czego potrzeba to: dostęp do Internetu, konto w Systemie SOW (bezpłatne) oraz Profil Zaufany (bezpłatny) lub podpis elektroniczny.