

### **Lista załączników:**

1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie)
2. Aktualne zaświadczenie lekarza specjalisty, zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności oraz o konieczności prowadzenia rehabilitacji w warunkach domowych przy użyciu określonego sprzętu - wzór zał. Nr 1 do wniosku;
3. Oświadczenie - wzór zał. Nr 2 do wniosku;
4. Dokument stanowiący opiekę prawną nad podopiecznym w przypadku wniosku dot. osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny/pełnomocnik (oryginał do wglądu)
5. Kosztorys ofertowy

### **Obowiązek Informacyjny według Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)**

Zgodnie z art. 13 pkt. 1 i 2 oraz z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej Rozporządzeniem informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie z siedzibą w Lesznie przy pl. Kościuszki 4B;
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: [iod@rodo-leszno.com](mailto:iod@rodo-leszno.com) pisemnie na adres siedziby Administratora
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych na podstawie ustawy o samorządzie powiatowym, Kodeksu postępowania administracyjnego i innych przepisów prawa niezbędnych do realizacji zadań ustawowych;
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy i podmioty na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkowało pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.

.....  
data, czytelny podpis Wnioskodawcy

## **OŚWIADCZENIA**

1. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych przyznanych przez Zarząd PFRON i uchwaleniu planu finansowego na rok 2025 przez Radę Powiatu Leszczyńskiego.
2. Oświadczam, że o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Leszczyńskiego.
3. Zapoznałem/am się z treścią „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych”, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich sprostowania.

.....

Data i Podpis osoby składającej oświadczenie