

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
(miejscowość, nr kodu)

## **Oświadczenia**

Oświadczam, że na podstawie art. 7 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie w celu ubiegania się o pomoc ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Podane dane osobowe, zgodnie z art. 4 pkt 11 w/w rozporządzenia przekazuję w sposób dobrowolny, konkretny i świadomy oraz jednoznacznie okazuję wolę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Zapoznałem(-am) 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.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1,2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz.U. 2024 poz. 17 z późn.zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zaistniałych zmianach mających wpływ na realizację wniosku zobowiązuję się powiadomić PCPR Wschowa w terminie 14 dni.

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie zobowiązuję się do zapłacenia z własnych środków pełnej kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy ceną zakupu urządzenia wraz z montażem lub kosztem wykonania usługi, pomniejszonej o ewentualne dofinansowanie z innych źródeł a przyznaną ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotą dofinansowania.

Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nie byłem w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z PFRON i uchwaleniu planu finansowego na dany rok.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z § 6 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych **o likwidację barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują (Dz. U. z 2015 poz. 926)**

....., dnia .....

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY dotyczący przetwarzania danych**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą we Wschowie, ul. Plac Kosynierów 1c, 67 - 400 Wschowa, tel. 65/5401758, adres e-mail: sekretariat@pcprwschowa.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie jest Pan Jędrzej Bajer. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod numerem telefonu: tel. 533807040, mail: iod@odoplus.pl.
3. Celem zbierania danych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub realizacja umowy. Dane osobowe przetwarzane są w szczególności na podstawie następujących przepisów:
  - a) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz.U.2024, poz. 177 z późn. zm.)
  - b) Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. 2024 poz. 1283 ze zm.)
  - c) Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (tj. Dz.U. 2024 poz. 1673 ze zm.)
  - d) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz.U. 2024 poz. 44.)
  - e) oraz innych przepisów prawa dotyczących ustawowych zadań określonych dla powiatu.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, jak również prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na warunkach określonych w rozporządzeniu.
5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji przez PCPR celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych osobowych wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe, skutkiem tego będzie pozostawienie Pani/Pana sprawy bez rozpatrzenia.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych mogą być tylko instytucje upoważnione z mocy prawa, oraz podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, nie krócej jednak niż przez okres wskazany w ustawie o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach lub innych obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
10. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu PCPR, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.