



# OŚWIADCZENIE

W związku ze złożoną dokumentacją wnioskodawcy Pani/Pana/podopiecznego\*

.....  
(imię i nazwisko uczestnika turnusu rehabilitacyjnego)

dot. wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

## Oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy - za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego.

2. Informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania i realizacji.

3. Uczestnik na turnusie rehabilitacyjnym jest: \*\*

- a) uczniem  tak  nie  
b) osobą **w wieku do 16 lat**  tak  nie  
c) osobą **w wieku do 24 lat uczącą się i niepracującą** bez względu na stopień niepełnosprawności  tak  nie

4. Opiekun na turnusie rehabilitacyjnym: \*\*\*

- a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,  
b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,  
c) ukończył 18 lat lub \*\*  tak  nie  
d) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej. \*\*  tak  nie

O zaistniałych zmianach po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie w ciągu 14 dni.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego podopiecznego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie z siedzibą w Oławie przy ul. 3 Maja 1, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), w celu realizacji czynności związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków PFRON do zadania wynikającego z art. 35 a ust.1 pkt 7 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1696 z późn. zm.).

.....  
(data)

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy\*/ Opiekuna prawnego\*  
Przedstawiciela ustawowego\*/ Pełnomocnika\*

## Uwaga:

- 1) W przypadku osoby niepełnosprawnej, którą reprezentuje opiekun prawny, należy przedłożyć kopię postanowienia sądu - oryginał do wglądu.  
2) W przypadku osoby niepełnosprawnej, którą reprezentuje pełnomocnik, należy przedłożyć kopię pełnomocnictwa (druk dostępny w PCPR Oława) - oryginał.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć [X]

\*\*\* jeśli dotyczy (w przypadku dofinansowania pobytu opiekuna dla osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym)

.....  
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....  
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego)

## Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania\* .....

### **Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:\*\***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu                   | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe     |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku                  | <input type="checkbox"/> padaczka                  |
| <input type="checkbox"/> choroba psychiczna                         | <input type="checkbox"/> inne (jakie?)<br>.....    |
| <input type="checkbox"/> schorzenie układu krążenia                 |  |

### **Konieczność pobytu opiekuna na turnusie\*\***

- Nie
- Tak – uzasadnienie.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **Uwagi:**

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

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwie zaznaczyć.

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

## Klauzula informacyjna dla osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Oławie z siedzibą w Oławie, przy ul. 3 Maja 1 oraz Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
2. Inspektorem ochrony danych PCPR w Oławie jest Pani Katarzyna Bala-Antczak. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, kontakt z Inspektorem jest możliwy pod adresem: [biuro@abi-kancelaria.pl](mailto:biuro@abi-kancelaria.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, na podstawie art. 6 ust 1 lit. b, c RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. nr 629/2016.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy PCPR w Oławie odpowiedzialni za przydzielone zadanie, PFRON a także mogą być upoważnione podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez PCPR w Oławie w okresie wskazanym w Jednolitym Rzecзовym Wykazie Akt.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem przyznania dofinansowania. W razie niepodania danych osobowych Pani/Pana wnioski o dofinansowanie pozostanie bez rozpatrzenia.
9. Pani/Pana dane będą także przetwarzane w sposób zautomatyzowany w programie wspomagającym sprawozdawczość pn. TYLDA.

Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informuję, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

### **OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM INFORMACYJNYM**

.....  
Data

.....  
podpis czytelny