**Załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa turnusów rehabilitacyjnych**

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Rozpatrzeniu będą podlegały jedynie kompletne i prawidłowo wypełnione wnioski.
2. Wszelkie zmiany we wniosku oraz rezygnacje należy zgłaszać w formie pisemnej.
3. Dofinansowaniu nie podlegają przedmioty/usługi zakupione przed dniem podpisania umowy z PCPR w Zgorzelcu.
4. W przypadku gdy właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego poweźmie wątpliwość odnośnie do podanych we wniosku o dofinansowanie danych, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mających wpływ na przyznanie dofinansowania, wzywa wnioskodawcę do złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz, że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, nie byłam(em) stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.

2. Ja niżej podpisany(a) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego\* za składanie fałszywych zeznań, składam stosowane do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczenie, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

\* art.233 § 1 Kodeksu Karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

3. Wyrażam/ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie adresu e-mail oraz nr telefonu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w celu kontaktu do rozpatrzenia wniosku. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie wycofania zgody w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Oświadczam, że:**

a) wezmę udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;

b) wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;

c) będę uczestniczył(a) w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrałem/am;

d) nie będę pełnił(a) funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu;

e) w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawię podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ………………………… | ............................................................................ |
| (miejscowość) | (data) | Podpis osoby z niepełnosprawnościąlub osoby uprawnionej do składaniapodpisów w imieniu osoby z niepełnosprawnością |

# Klauzula informacyjna:

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 RODO, w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych jest  Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu, Boh. II AWP 8, 59-900 Zgorzelec.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, e-mail: iod.pcpr@powiat.zgorzelec.pl, tel.: 603 154 875.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO, Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie udzielonej zgody w celu ubieganiem się o dofinansowanie z środków finansowych PFRON.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. Dane pozyskiwane są od osoby, której dotyczą, jej przedstawiciela ustawowego albo innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.
6. Zgromadzone w toku przetwarzania dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną obowiązującą w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu.
7. Mają Państwo prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem – przetwarzaniu danych osobowych, mają Państwo prawo do wniesienia z tego tytułu skargi do organu nadzorczego. Adres: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
10. Podanie przez Państwa danych osobowych w zakresie wymaganym prawem jest obligatoryjne. Konsekwencją nie podania wymaganych prawem danych osobowych, będzie brak możliwości skorzystania z pomocy i wsparcia, które oferuje Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgorzelcu. W pozostałych przypadkach podanie danych jest dobrowolne a zgoda na ich przetwarzanie może być odwołana w dowolnym momencie.

|  |
| --- |
| ............................................................................ |
| Podpis osoby z niepełnosprawnościąlub osoby uprawnionej do składaniapodpisów w imieniu osoby z niepełnosprawnością |

**Lista załączników – dofinasowanie do turnusów rehabilitacyjnych**

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.
2. Pełnomocnictwo lub postanowienie o ustaleniu opiekuna prawnego jeśli taki został ustanowiony.
3. Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.
4. Oświadczenie opiekuna osoby z niepełnosprawnością podczas pobytu na turnusie rehabilitacyjnym (jeżeli dotyczy).
5. W przypadku osób niepełnosprawnych w wieku od 16 do 24 lat uczących się i niepracujących: zaświadczenie ze szkoły/ uczelni dot. pobieranej nauki.
6. Oświadczenia.
7. Klauzula informacyjna.
8. Akt urodzenia lub dokument upoważniający do pełnienia opieki nad dzieckiem w przypadku wniosku dot. niepełnoletniej osoby z niepełnosprawnością – DO WGLĄDU





