



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Łodzi

Załącznik
do Regulaminu

Numer wniosku:

Nazwa przed. ortoped. /środka pomoc:

Kwota przyznana:

W N I O S E K

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych przyznawanych osobom
niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów**

(proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

☐ wniosek składałem **pierwszy raz** w roku br. ☐ wniosek składałem **kolejny raz** w roku br.

1. Dane wnioskodawcy

SKŁADAM WNIOSEK:

- ☐ we własnym imieniu
- ☐ jako rodzic / opiekun prawny niepełnoletniego dziecka / podopiecznego
- ☐ jako opiekun prawny / pełnomocnik

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania: Łódź (kod)..... ul.

Telefon: e-mail

PESEL:

Adres korespondencyjny:

2. Dane dotyczące Twojego dziecka / podopiecznego (jeżeli dotyczy)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania: Łódź (kod)..... ul.

PESEL:

Podstawa prawna do reprezentowania dziecka / podopiecznego przez wnioskodawcę:

- ☐ akt urodzenia dziecka (tylko w przypadku, kiedy składasz wniosek po upływie więcej niż 5 lat od daty złożenia ostatniego złożonego wniosku)
- ☐ zaświadczenie sądowe lub odpis prawomocnego postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego sygn. akt
- ☐ pełnomocnictwo notarialne albo z podpisem notarialnie poświadczonym Repertorium A

nr..... z dnia

3. Informacje o niepełnosprawności

Posiadane orzeczenie**

- a) o stopniu niepełnosprawności ☐ znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim
- b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ☐ I ☐ II ☐ III
- c) ☐ o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ☐ o całkowitej niezdolności do pracy
☐ o częściowej niezdolności do pracy ☐ o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym
- d) ☐ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

Rodzaj niepełnosprawności (symbol):

4. Sytuacja zawodowa osoby z niepełnosprawnościami (zaznacz właściwy kwadrat znakiem x)

1. dziecko do 18 roku życia ☐
2. osoba w wieku od 18 do 24 lat - ucząca się lub studiująca ☐
3. zatrudniony / prowadzący działalność gospodarczą ☐
4. bezrobotny poszukujący pracy zarejestrowany w urzędzie pracy ☐
5. rencista / emeryt ☐
6. mieszkam w domu pomocy społecznej ☐

5. Przedmiot dofinansowania (nazwa przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego):

6. Numer konta, na które ma być przekazane dofinansowanie (zaznacz właściwy kwadrat znakiem x)

- ☐ Konto bankowe (imię i nazwisko):
- ☐ Konto bankowe sprzedawcy (nazwa sklepu/firmy):

[illegible]

7. Oświadczenie o Twoich dochodach

Oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby, których dochód wynosił:

		Średni miesięczny dochód netto
1.	Wnioskodawca (imię i nazwisko):	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – <i>poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą</i> :		X
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

Oświadczam, także że:

1) średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym

wynosi.....zł.
(należy wyliczyć zgodnie z wzorem);

Wzór: sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu netto przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

**średni miesięczny dochód netto
przypadający na jedną osobę
pozostającą we wspólnym gospodarstwie
domowym z Wnioskodawcą** =

łączny średni miesięczny dochód netto wykazany
w wierszu „**Razem**” w tabeli niniejszego Oświadczenia

liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana
w tabeli niniejszego Oświadczenia

Do dochodu nie wlicza się: zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego oraz 800+.

Do dochodu wliczają się pozostałe świadczenia, np.: renta, emerytura, zasiłek opiekuńczy, alimenty itd.

8. Do wniosku należy dołączyć:

- Kopię orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, orzeczenia do celów rentowych lub kopię wypisu z treści orzeczenia.
- Fakturę VAT lub fakturę pro forma z wyszczególnionymi danymi: koszt całkowity przedmiotu, limit NFZ, refundacja NFZ, udział własny pacjenta lub inny dokument potwierdzający zakup.
- Kopię zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez podmiot realizujący zlecenie.
- Zaświadczenie ze szkoły lub uczelni potwierdzające naukę lub kopię aktualnej legitymacji szkolnej bądź indeksu w przypadku osoby uczącej się, w wieku od 18 do 24 lat.
- Zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej lub wypis z CEIDG w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą albo zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego w przypadku osoby bezrobotnej.
- Kopię skróconego aktu urodzenia dziecka (jeżeli dotyczy).
- Kopię pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego lub z podpisem notarialnie poświadczonym, zaświadczenie sądowe lub odpis prawomocnego postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, jeżeli jest to uzasadnione okolicznościami sprawy, na każdym etapie rozpatrywania sprawy może zażądać od strony składającej kopię dokumentu, przedłożenia oryginału tego dokumentu.

Informacje dla osób, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi w ramach zadań PFRON.

Tożsamość administratora i informacje ogólne

Administratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 102/102a; tel.: (42) 685 43 62, (42) 685 43 63;

Adres e-mail: sekretariat@mops.lodz.pl

Elektroniczna Skrzynka Podawcza- ePUAP: /0eqfd766vi/SkrytkaESP

Adres do e-doręczeń: AE:PL-47913-77929-ATRGH-26

Państwa dane zbierane są w celu realizacji zadań ustawowych i posłużą do ustalenia uprawnień do skorzystania z pomocy - dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zgłaszając się do Ośrodka mają Państwo obowiązek podać wszelkie informacje potrzebne do rzetelnego ustalenia Państwa sytuacji. Niepodanie niezbędnych danych będzie skutkować odmową udzielenia pomocy.

Państwa dane nie będą podlegać przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Okres przetwarzania

Zebrane dane będziemy przetwarzać przez okres potrzebny do realizacji celu, oraz będą przechowywane w ustawowym okresie archiwizacji w uzgodnieniu z archiwum państwowym. Na dzień wydania niniejszej informacji okres ten wynosi 5 lat.

Inspektor Ochrony Danych

W sprawach związanych z przetwarzaniem przez MOPS w Łodzi danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą poczty elektronicznej pod adresem:

ochronadanych@mops.lodz.pl; telefonicznie pod numerem 507 434 336 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Kategorie odbiorców

Państwa dane mogą być przekazywane innym podmiotom, z którym MOPS w Łodzi zawiera umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (np. dostawca usług elektronicznych, firmy serwisowe),

a także podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, np. PFRON, Sądy, Prokuratury, Ośrodkom Pomocy Społecznej, NIK, Urzędy Skarbowe.

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

Prawa i skarga do Urzędu Ochrony Danych Osobowych

W związku z przetwarzaniem danych osobowych mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz usunięcia, jeśli minął czas w jakim przepisy prawa zobowiązują Ośrodek do ich archiwizowania.

Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie.

Podstawa prawna

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

Przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii, np. dotyczących zdrowia, ze względu na ważny interes publiczny, podstawą prawną przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. g RODO.

Przetwarzanie danych osobowych niezbędne do wykonania umowy odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO

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

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 k.k. w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 k.p.a. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostały podane zgodnie z prawdą. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni od zaistnienia zmiany.

Uwaga: złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że decyzję w sprawie przyznania środków bądź odmowy dofinansowania do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych będą podejmowane po otrzymaniu przez MOPS w Łodzi środków na realizację zadania.

Dodatkowe informacje:

1. Wnioski niezrealizowane w roku bieżącym nie przechodzą na rok następny.
2. Niniejszy wniosek dotyczy roku w którym jest składany. W przypadku braku środków finansowych na udzielenie dofinansowania, wnioskodawca, który jest zainteresowany dofinansowaniem w roku kolejnym musi złożyć ponownie wniosek.
3. Wszelkie zmiany, które nastąpiły po złożeniu wniosku należy zgłosić do MOPS w Łodzi, w ciągu 14 dni.
4. W przypadku zgonu osoby uprawnionej do otrzymania dofinansowania rodzina zmarłego powinna powiadomić o tym fakcie MOPS w Łodzi. W takim przypadku wniosek nie podlega rozpatrzeniu, a dofinansowanie nie jest wypłacane na rzecz spadkobiercy.
5. Wnioskodawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za wskazanie prawidłowego numeru rachunku bankowego. Błędnie podany numer rachunku bankowego uniemożliwi wypłatę przyznanego dofinansowania.
6. Wnioskodawca na dzień rozpatrywania wniosku i zakupu objętego dofinansowaniem musi posiadać status osoby z niepełnosprawnością.

.....
Łódź, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)

**DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
DO PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH
PRZYZNAWANYCH OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM NA PODSTAWIE ODRĘBNYCH PRZEPISÓW**

Etap I – Złożenie wniosku

1. O dofinansowanie możesz ubiegać się jeżeli posiadasz zlecenie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia na określony przedmiot ortopedyczny lub środek pomocniczy.
2. Wypełniony wniosek możesz złożyć we własnym imieniu, jako opiekun małoletniego, jako pełnomocnik.
3. Do wniosku należy dołączyć następujące załączniki:
 - Kopię orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, orzeczenia do celów rentowych lub kopię wypisu z treści orzeczenia.
 - Fakturę VAT lub fakturę pro forma z wyszczególnionymi danymi: koszt całkowity przedmiotu, limit NFZ, refundacja NFZ, udział własny pacjenta lub inny dokument potwierdzający zakup.
 - Kopię zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez podmiot realizujący zlecenie.
 - Zaświadczenie ze szkoły lub uczelni potwierdzające naukę lub kopię aktualnej legitymacji szkolnej bądź indeksu w przypadku osoby uczącej się, w wieku od 18 do 24 lat.
 - Zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie w przypadku osoby pracującej lub wypis z CEIDG w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą albo zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie bezrobotnego w przypadku osoby bezrobotnej.
 - Kopię skróconego aktu urodzenia dziecka (jeżeli dotyczy).
 - Kopię pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego albo z podpisem notarialnie poświadczonym lub odpisem prawomocnego postanowienia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna działa przez pełnomocnika lub opiekuna prawnego (jeżeli dotyczy).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, jeżeli jest to uzasadnione okolicznościami sprawy, na każdym etapie rozpatrywania sprawy może zażądać od strony składającej kopię dokumentu, przedłożenia oryginału tego dokumentu.

4. Realizacja zadania następuje w okresie roku kalendarzowego, w którym złożyłeś wniosek. Wnioski niezrealizowane nie przechodzą do realizacji na rok następny.
5. Jeżeli nie uzyskałeś dofinansowania w danym roku kalendarzowym i chcesz nadal ubiegać się o dofinansowanie, to należy ponownie złożyć wniosek w kolejnym roku wraz z kompletem wymaganych załączników.
6. Twój wniosek będzie rozpatrzony dopiero po przyjęciu przez Radę Miejską w Łodzi podziału środków PFRON w danym roku kalendarzowym.

Etap II – Realizacja zadania

1. Twój wniosek będzie podlegał weryfikacji formalnej i merytorycznej.
2. O przyznaniu lub odmowie dofinansowania do zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego poinformujemy Cię listownie.
3. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, aby otrzymać przyznane dofinansowanie musisz dostarczyć fakturę Vat lub inny dokument potwierdzający zakup (tylko w przypadku kiedy do wniosku dołączyłeś fakturę proforma) oraz kopię zrealizowanego zlecenia z NFZ potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” przez podmiot realizujący zlecenie.
4. Po dostarczeniu wszystkich wymaganych dokumentów rozliczeniowych i zatwierdzeniu ich przez MOPS w Łodzi, nastąpi przekazanie przyznanego dofinansowania na konto wskazane przez Ciebie we wniosku.

W przypadku pytań i wątpliwości proszę o kontakt z Wydziałem ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi.

Telefon: (42) 685-43-52