Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Łodzi

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 składam **pierwszy raz** w roku br. ☐ wniosek składam **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 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. Jaka jest Twoja sytuacja zawodowa wnioskodawcy (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): .....

		X				X				X				X				X				X									

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

Informacje ogólne

Administratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 102/102a.

Wszelkie dane otrzymane od Państwa posłużą do ustalenia uprawnień do dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i tylko w takim celu będą wykorzystywane.

Zgłaszając się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej mają Państwo obowiązek podać wszelkie informacje potrzebne do rzetelnego ustalenia Państwa sytuacji.

Niepodanie danych może skutkować odmową udzielenia dofinansowania. Państwa dane nie będą podlegać przetwarzaniu zautomatyzowanemu ani nie będą przekazywane do państw trzecich.

Okres przetwarzania

Zebrane dane będziemy przetwarzać przez okres potrzebny do realizacji celu, lecz nie krócej niż określają to przepisy o archiwizacji.

Inspektor Ochrony Danych

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

ochronadanych@mops.lodz.pl.

Więcej informacji znajduje się na stronie internetowej:

https://mops.uml.lodz.pl/informacje/ochrona-danych/

Kategorie odbiorców

Na podstawie umów powierzenia danych oraz odrębnych przepisów będziemy przekazywać Państwa dane następującym kategoriom odbiorców: PFRON, agencje usługowo-opiekuńcze, placówki oświatowe, firmy serwisowe oraz organizacje pozarządowe, z którymi Ośrodek podpisał umowy na realizację zadań publicznych.

Prawa i skarga do Urzędu Ochrony Danych Osobowych

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

Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2015 poz. 926).
- Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. 2020 poz. 164).

Informacja:
Od 25 maja 2018 roku obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Informacja dla osób oraz rodzin, których dane osobowe przetwarzane są w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łodzi,

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 – ***poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą***:		**X**
2.		
3.		
4.		
5.		
	RAZEM	

<u>Oświadczam, także że</u>:

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

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

<u>Wzór:</u> *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 500+.
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 **(oryginał do wglądu)**,
- Oryginał faktury VAT lub faktury Pro forma z wyszczególnionymi danymi: - Koszt całkowity przedmiotu, -Limit NFZ, Refundacja NFZ, Udział własny pacjenta,
- Kopię zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- Zaświadczenie o zatrudnieniu osób pracujących lub bezrobotnych zarejestrowanych w PUP,
- Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki w przypadku uczącej się młodzieży w wieku od 18 do 24 roku życia,
- Kopię skróconego aktu urodzenia dziecka **(oryginał do wglądu)**,
- W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub orzeczenia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego **(oryginał do wglądu)**,
- W przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego lub z podpisem notarialnie poświadczonym **(oryginał do wglądu)**.

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. W przypadku braku środków w roku bieżącym na dofinansowanie lub negatywnego rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie w roku bieżącym wniosek należy ponownie złożyć w roku następnym.
2. Jeżeli nastąpiły jakieś zmiany po złożeniu wniosku należy je zgłosić do MOPS w Łodzi, w ciągu 14 dni.
3. Wnioski niezrealizowane w roku bieżącym np. ze względu na brak środków finansowych na to zadanie nie przechodzą na rok następny.
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 dokonania zakupu objętego dofinansowaniem musi posiadać status osoby niepełnosprawnej.

....
Łódź, dnia ***(podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika)***

DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DOFINANSOWANIE 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. Do wniosku należy dołączyć następujące załączniki:
   - kopię orzeczenia potwierdzającą niepełnosprawność **(oryginał do wglądu)**;
   - oryginał faktury VAT lub faktury Pro forma z wyszczególnionymi danymi: Koszt całkowity przedmiotu, Limit NFZ, Refundacja NFZ, Udział własny pacjenta,
   - kopię zlecenia z NFZ na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;

   oraz jeżeli dotyczy:
   - zaświadczenie o zatrudnieniu osób pracujących lub bezrobotnych zarejestrowanych w PUP;
   - zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki w przypadku uczącej się młodzieży w wieku od 18 do 24 roku życia;
   - kopię skróconego aktu urodzenia dziecka **(oryginał do wglądu)**;
   - w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej - kserokopię zaświadczenia lub orzeczenia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego **(oryginał do wglądu)**;
   - w przypadku reprezentowania wnioskodawcy przez pełnomocnika – kserokopię pełnomocnictwa w formie aktu notarialnego lub z podpisem notarialnie poświadczonym **(oryginał do wglądu)**.
3. Realizacja zadania następuje w okresie roku kalendarzowego, w którym złożyłeś wniosek. Wnioski niezrealizowane nie przechodzą do realizacji na rok następny.
4. 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.
5. 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 oryginał faktury Vat (tylko w przypadku kiedy do wniosku dołączyłeś fakturę proforma) oraz kopię zrealizowanego zlecenia z NFZ.
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