

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH:

(WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PRACOWNIK MOPS w TRAKCIE PRZYJĘCIA WNIOSKU)

L.P	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	ZAŁĄCZONO DO WNIOSKU			UZUPEŁNIONO	DATA UZUPEŁNIENIA
		TAK	NIE	NIE DOTYCZY		
1	Aktualny dokument stwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie) wnioskodawcy – kopia, oryginał do wglądu	☐	☐	☐	☐	
2	Aktualny dokument stwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie) innych osób niepełnosprawnych prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą – kopie, oryginały do wglądu	☐	☐	☐	☐	
3	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wg załącznika nr 1)	☐	☐	☐	☐	
4	Aktualne zaświadczenie lekarskie (wg załącznika nr 2)	☐	☐	☐	☐	
5	Udokumentowana podstawa prawna zameldowania w lokalu, w którym ma nastąpić likwidacja barier architektonicznych (własność, umowa najmu, wypis z księgi wieczystej itp.) – kopia, oryginał do wglądu	☐	☐	☐	☐	
6	Aktualna zgoda właściciela budynku (<i>Spółdzielnia Mieszkaniowa, MZGK, Wspólnota itp.</i>) na likwidację barier (zgodna z wnioskowanym zakresem) – kopia, oryginał do wglądu	☐	☐	☐	☐	
7	Aktualna zgoda/y właścicieli lokalu na likwidację barier (wg załącznika nr 3)	☐	☐	☐	☐	
8	Udokumentowana informacja o innych źródłach finansowania zadania	☐	☐	☐	☐	
9	Dokument stanowiący opiekę prawną nad podopiecznym lub pełnomocnictwo – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny/ pełnomocnik/ kurator – kopia, oryginał do wglądu	☐	☐	☐	☐	
Inne:						
10		☐	☐	☐	☐	
11		☐	☐	☐	☐	
12		☐	☐	☐	☐	

.....
data i podpis pracownika DON
dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych klientów jest:
 - 1) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mysłowicach mający siedzibę przy ul. Gwarków 24, 41-400 Mysłowice, reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mysłowicach;
 - 2) W niektórych przypadkach administratorem Państwa danych są podmioty, które powierzyły przetwarzanie danych osobowych Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Mysłowicach, na przykład w związku z realizowaniem projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.
2. W MOPS w Mysłowicach wyznaczono inspektora ochrony danych osobowych - Agnieszkę Kotwas, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pod adresem email: iodo@mops-myslowice.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także realizacja zadań z zakresu rehabilitacji społecznej, która ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym, monitorowanie i kontrola oraz ewaluacja i sprawozdawczość, jak również ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń i archiwizacja.
Przetwarzanie danych następuje na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 pkt g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzeń wykonawczych do przedmiotowej ustawy oraz programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych;
4. Przetwarzamy Państwa dane w zakresie adresu poczty elektronicznej oraz innych danych podanych przez Państwa w wiadomościach przesyłanych za pośrednictwem poczty elektronicznej;
5. Dane osobowe przekazywane będą wyłącznie organom lub podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane w imieniu administratora danych osobowych w tym PFRON – al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz innym podmiotom wspierającym działalność administratora takim jak np. podmiot świadczący usługi serwisowe dla Systemu SOW służącego do obsługi zadań a działającego na zlecenie PFRON;
6. Dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom świadczącym usługi pocztowe oraz podmiotom świadczącym usługi doręczenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, w tym m.in. ePUAP oraz dostawcy publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego (RDE);
7. Dane osobowe będą przekazywane również podmiotom przetwarzającym w rozumieniu art. 4 pkt 8 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych: podmiotom, z którymi MOPS w Mysłowicach zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
8. Przechowujemy Państwa dane przez czas niezbędny do realizacji celu przetwarzania, nie dłużej niż jest to określone kategorią archiwalną dokumentów, która jest ustalana przez Archiwum Państwowe na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym;
9. Każda osoba, której danymi dysponuje MOPS w Mysłowicach ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania;
10. Każda osoba, której danymi dysponuje MOPS w Mysłowicach ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych w bazie danych MOPS dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku.

dnia ____ / ____ / 20____ r.	CZYTELNY PODPIS OSOBY WYRAŻAJĄCEJ ZGODĘ
miejsowość	

Niniejszą klauzulę składa Wnioskodawca oraz dodatkowo i odrębnie - inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do MOPS przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.

pieczęć placówki

miejscowość i data

Z A Ś W I A D C Z E N I E

dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mysłowicach w celu dofinansowania likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON

(prosimy wypełnić **CZYTELNIE W JĘZYKU POLSKIM**)

1. Dane osoby, której dotyczy wniosek o przyznanie dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON:

Imię i nazwisko:

PESEL:

miejsce zamieszkania:

2. Rodzaj i przyczyna niepełnosprawności:

.....

.....

.....

3. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej stwierdza się, że **niepełnosprawność pacjenta powoduje trudności w poruszaniu się?**

☐ TAK, ☐ NIEjeżeli zaznaczono **TAK** proszę zakreślić właściwe:☐ pacjent nie porusza się samodzielnie – osoba leżąca,☐ pacjent porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego:☐ w mieszkaniu i na zewnątrz☐ tylko na zewnątrz☐ pacjent porusza się za pomocą oprzyrządowania typu:☐ kule☐ laska☐ balkonik☐ proteza☐ pacjent porusza się przy pomocy osób drugih,☐ pacjent porusza się samodzielnie a trudności w poruszaniu się związane są z wykonywaniem niektórych czynności, takich jak:

.....

.....

.....

.....

4. W/w trudności mogą zostać zlikwidowane / ograniczone poprzez dokonanie następujących działań:

5. Uwagi uzupełniające i zalecenia dodatkowe:

.....
pieczęć i podpis lekarza

imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę

miejscowość, data

adres

OŚWIADCZENIE**dot. wyrażenie zgody na likwidację barier architektonicznych w miejscu stałego zamieszkania osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie ze środków PFRON**

Ja niżej podpisana/y, **wyrażam zgodę** na przeprowadzenie prac związanych z likwidacją barier architektonicznych dla osoby niepełnosprawnej:

(imię i nazwisko)

stałe zamieszkałej przy ul.

(adres)

w budynku / lokalu, którego jestem ☐ WŁAŚCIELE ☐ WSPÓŁWŁAŚCIELE*

Oświadczam, że uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1977 r. Kodeks Karny /Dz.U. z 2018r., poz. 1600 z późn. zm./ za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy stwierdzam własnoręcznym podpisem że powyższe dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania oświadczenia.

podpis

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych klientów jest:
 - 3) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mysłowicach mający siedzibę przy ul. Gwarków 24, 41-400 Mysłowice, reprezentowany przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mysłowicach;
 - 4) W niektórych przypadkach administratorem Państwa danych są podmioty, które powierzyły przetwarzanie danych osobowych Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Mysłowicach, na przykład w związku z realizowaniem projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.
2. W MOPS w Mysłowicach wyznaczono inspektora ochrony danych osobowych - Agnieszkę Kotwas, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pod adresem email: iodo@mops-myslowice.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz – w przypadkach tego wymagających – zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie. Celem przetwarzania może być także realizacja zadań z zakresu rehabilitacji społecznej, która ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestniczenia w życiu społecznym, monitorowanie i kontrola oraz ewaluacja i sprawozdawczość, jak również ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń i archiwizacja.
Przetwarzanie danych następuje na podstawie na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 pkt g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzeń wykonawczych do przedmiotowej ustawy oraz programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych;
4. Przetwarzamy Państwa dane w zakresie adresu poczty elektronicznej oraz innych danych podanych przez Państwa w wiadomościach przesyłanych za pośrednictwem poczty elektronicznej;
5. Dane osobowe przekazywane będą wyłącznie organom lub podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane w imieniu administratora danych osobowych w tym PFRON – al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz innym podmiotom wspierającym działalność administratora takim jak np. podmiot świadczący usługi serwisowe dla Systemu SOW służącego do obsługi zadań a działającego na zlecenie PFRON;
6. Dane osobowe mogą być ujawnione podmiotom świadczącym usługi pocztowe oraz podmiotom świadczącym usługi doręczenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, w tym m.in. ePUAP oraz dostawcy publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego (RDE);
7. Dane osobowe będą przekazywane również podmiotom przetwarzającym w rozumieniu art. 4 pkt 8 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych: podmiotom, z którymi MOPS w Mysłowicach zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
8. Przechowujemy Państwa dane przez czas niezbędny do realizacji celu przetwarzania, nie dłużej niż jest to określone kategorią archiwalną dokumentów, która jest ustalana przez Archiwum Państwowe na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym;
9. Każda osoba, której danymi dysponuje MOPS w Mysłowicach ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania;
10. Każda osoba, której danymi dysponuje MOPS w Mysłowicach ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Po zapoznaniu się z powyższą informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w celu realizacji przez MOPS - likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

data i podpis

* Właściwe zaznaczyć znakiem X (w przypadku kilku właścicieli oświadczenie należy skopiować i wypełnić osobno dla każdej osoby wyrażającej zgodę).

