

.....
Data wpływu wniosku

WNIOSEK

**o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

1. DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania*	
Nr telefonu	
Adres email	
Data urodzenia	
PESEL (lub nr dokumentu tożsamości)	
Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym	

2. POSIADANE ORZECZENIE **: :

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

3. Korzystałem (am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON** :

TAK ☐ (podać rok) NIE ☐

4. Pracuję zawodowo: TAK ☐ NIE ☐

5. Jestem zatrudniony/a w zakładzie pracy chronionej: TAK ☐ NIE ☐

6. Imię i nazwisko opiekuna

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

7. Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.***

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwe zaznaczyć

*** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne

8. OŚWIADCZENIE O POSIADANYCH DOCHODACH:

/wypełnia wnioskodawca, przedstawiciel ustawowy, pełnomocnik, opiekun prawny /

Ja
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym**, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, **wynosił** zł.
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik****
imię i nazwisko
adres zamieszkania
Seria i Nr dowodu osobistego, PESEL
Ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem****
(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. sygn. akt ****/ na mocy pełnomocnictwa
potwierdzonego przez Notariusza z dn. repet. Nr)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kserokopia ważnego orzeczenia o ustalonym stopniu niepełnosprawności lub równoważnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. W przypadku dzieci do 16-go roku życia kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
3. **Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.**
4. W przypadku osób niepełnosprawnych (wiek od 16 do 24 lat) uczących się i niepracujących aktualne zaświadczenie ze szkoły.
5. Dowód osobisty do wglądu.

**** Niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Toruniu przy ul. Słowackiego 118a, adres korespondencyjny: ul Słowackiego 114, tel. 56 650 85 65; 56 650 85 62.

2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją Pana/i praw może się Pan/i kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych mailowo: iodo@mopr.torun.pl, telefonicznie: 56 650 85 65 wew. 160 lub pisemnie na adres: ul. Słowackiego 114, 87-100 Toruń.

3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy lub wsparcia na podstawie przepisów prawa:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 ze zm.).
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 ze zm.);

w związku art. 6 ust 1 lit c RODO.

4. Podane dane będą przetwarzane w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym TT-POMOC. Program TT POMOC posiada: homologację Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

5. Podanie przez Pana/ią danych jest wymagane przepisem prawa.

Natomiast w przypadku pozyskiwania numeru telefonu i adresu mailowego podanie danych w celu otrzymywania informacji zwrotnej w ten sposób - ma charakter dobrowolny.

6. W przypadku niepodania przez Pana/ią danych zostanie wydane zawiadomienie o pozostawieniu sprawy bez rozpoznania, o którą Pan/i wnioskuje.

7. Pana/i dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z przepisami prawa i określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu wprowadzonym Zarządzeniem Nr 20/15 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji Kancelaryjnej, Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Toruniu, Instrukcji o organizacji i zakresie działania składnicy akt w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Toruniu, następnie podlegać będą ocenie archiwalnej w zakresie zniszczenia lub dalszego okresu przechowywania.

8. Podane dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz realizatorom projektów i usług realizujących zadania statutowe Ośrodka w ramach zlecenia zadań.

9. Administrator nie przekazuje Pana/i danych poza teren Polski/Unii Europejskiej.

10. Posiada Pan/i prawo do:

- 1) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- 2) sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- 3) ograniczenia przetwarzania danych: ma Pan/i prawo żądać ograniczenia przetwarzania wyłącznie do przechowywania Pana/i danych osobowych w przypadku:
 - przekonania Pana/i, że posiadane przez nas dane są nieprawidłowe lub przetwarzane bezpodstawnie,
 - nie życzy Pan/i sobie aby dane zostały usunięte, gdyż będą Panu/i potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.
- 4) wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 5) modyfikacji zgody jak również rezygnacji z otrzymywania informacji drogą telefoniczną i mailową (rezygnacji można dokonać składając pisemne oświadczenie).

Szczegółowych informacji jak złożyć żądanie związane z realizacją praw udziela Inspektor Ochrony Danych.

W celu złożenia żądania związanego z wykonaniem praw należy skierować wniosek na adres mailowy iodo@mopr.torun.pl lub udać się do siedziby w Toruniu, przy ul. Słowackiego 114.

Przed realizacją Pana/i uprawnień będziemy musieli potwierdzić Pana/i tożsamość (dokonać Pana/i identyfikacji).

.....
data i podpis Wnioskodawcy