

DANE I OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. DANE OSOBY FIZYCZNEJ SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

- likwidacji barier architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
- likwidacji barier technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
- likwidacji barier w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych
- usług tłumacza języka migowego/tłumacza przewodnika
- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

*\*właściwie zaznaczyć: X*

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

2. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

- I. Oświadczam, że składam niniejszy wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON.
- II. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osób trzecich, wskazanych w niniejszym wniosku i wszystkich dokumentach stanowiących załączniki do wniosku**, przez *Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku, ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik*, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO, dla celów związanych z realizacją wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, w ramach zadań wynikających z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie przez *Administratora* mojego adresu e-mail lub nr telefonu w celu przekazania informacji dotyczących realizacji wniosku.
- III. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w Systemie Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON (SOW)**, dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku, **na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO**.
- IV. **Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.** (Art. 233 § 1 k.k.: *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*).
- V. Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Klauzulą informacyjną**, przekazaną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, stanowiącą **Załącznik nr 1** do niniejszego wniosku.

.....

.....

.....

(Miejscowość)

(Data: dd/mm/rrrr)

(podpis Wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1) (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Rybniku, ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik**, adres e-mail: ops@opsrybnik.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Wacława Knura, z którym można skontaktować się pod adresem: ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik lub za pomocą poczty elektronicznej: iod@opsrybnik.pl.
3. Dane osobowe w zakresie: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail, stanu zdrowia, stanu majątkowego, stanu rodziny, zostały pozyskane bezpośrednio od osoby składającej wniosek.
4. Dane osobowe Wnioskodawcy oraz dane osób trzecich wskazanych we wniosku i wszystkich dokumentach stanowiących załączniki do wniosku, przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, na podstawie: dla danych zwykłych oraz wyroków z art. 6 ust. 1 lit. a) – f) RODO, lub dla danych szczególnych kategorii z art. 9 ust. 2 lit. a) – j) RODO, przy czym: prawnie uzasadnionym interesem realizowanym przez Administratora jest obowiązek wynikający z przeprowadzenia procedury przyznania środków z PFRON, dalszego procedowania związanego ze złożonym wnioskiem, dochodzenia swoich roszczeń i praw, przewidzianych w innych przepisach prawa, w szczególności Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
5. Odbiorcą danych osobowych będą: Dyrektor OPS w Rybniku, personel obsługujący, osoby upoważnione, Urząd Miasta w Rybniku, inne podmioty przewidziane w przepisach szczególnych.
6. Dane Wnioskodawców udostępniane są Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), za pośrednictwem Systemu Obsługi Wsparcia finansowanego ze środków PFRON (SOW). Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych, w tym o przysługujących prawach, znajdują się w Regulaminie SOW pod adresem: <https://sow.pfron.org.pl/wnioskodawca/rejestracja>.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa lub do czasu spełnienia celu, dla którego zostały zebrane.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo do żądania poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, prawo do przenoszenia danych.
9. Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych, ponieważ jest Pani/Pan uprawniona/y do wniesienia sprzeciwu, gdy przetwarzane dane wykorzystywane są do celów innych, niż wskazane lub wynika to z przepisów szczególnych.
10. W dowolnym momencie ma Pani/Pan prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostanie jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność dalszego procesowania wniosku zgodnie z procedurami przewidzianymi w przepisach dotyczących przyznania środków z PFRON.
13. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.