

B. Informacje dotyczące sprzętu ortopedycznego lub środka pomocniczego (wypełnia PCPR)

1. Nazwa przedmiotu lub środka

.....

2. Całkowity koszt zakupu

.....

3. Dofinansowanie NFZ

.....

4. Kwota dofinansowania PCPR

.....

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Pile, Al. Niepodległości 37, dla potrzeb związanych z dofinansowaniem ze środków PFRON.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz ich usunięcia.

.....

Podpis wnioskodawcy

Upoważnienie

Upoważniam Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pile do przekazania środków

za.....

na konto w Banku

nr konta

imię i nazwisko posiadacza konta

.....

Podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

- 1. Kopia aktualnego dokumentu stwierdzającego niepełnosprawność.**
- 2. Faktura na zakupione przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze z wyszczególnieniem kwoty opłaconej przez Fundusz Zdrowia i kwotę udziału własnego**
- 3. Kopia zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.**