

Prośba o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

PESEL:

Na podstawie rozdziału I ust. 4 dokumentu pn. „Zasady (...)”, zwracam się do Realizatora programu z prośbą o przywrócenie terminu na złożenie wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd” na zadanie:

☐ Obszar A Zadanie 1	☐ Obszar A Zadanie 2	☐ Obszar A Zadanie 3
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu ruchu)	pomoc w uzyskaniu prawa jazdy (dysfunkcja narządu słuchu)
☐ Obszar A Zadanie 4	☐ Obszar B Zadanie 1	☐ Obszar B Zadanie 2
pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu (dysfunkcja narządu słuchu)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku lub obu rąk)	dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego
☐ Obszar B Zadanie 3	☐ Obszar B Zadanie 4	☐ Obszar B Zadanie 5
pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja wzroku, umiarkowany stopień niepełnosprawności)	pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego, oprogramowania (dysfunkcja słuchu)	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej zakupionego sprzętu elektronicznego
☐ Obszar C Zadanie 1	☐ Obszar C Zadanie 2	☐ Obszar C Zadanie 3
pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym	pomoc w zakupie protezy na III lub IV poziomie jakości
☐ Obszar C Zadanie 4	☐ Obszar C Zadanie 5	☐ Obszar C Zadanie 6
pomoc w utrzymaniu sprawności posiadanej protezy na III lub IV poziomie jakości	pomoc w zakupie skutera elektrycznego lub napędu elektrycznego do wózka ręcznego	pomoc w zakupie manualnego wózka multipozycyjnego lub jego niezbędnego wyposażenia
☐ Obszar D	☐ Obszar E	☐ Moduł II
pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej	pomoc w kontynuowaniu rehabilitacji w formie wentylacji domowej	pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

Uzasadnienie wniosku (należy wskazać i opisać sytuacje/okoliczności niezależne od Wnioskodawcy, których wystąpienie uniemożliwiło dochowanie terminu złożenia wniosku):

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Dokumenty potwierdzające wskazane okoliczności *(należy dołączyć dokumenty potwierdzające wystąpienie sytuacji/okoliczności niezależnych od Wnioskodawcy, których wystąpienie uniemożliwiło zachowanie terminu złożenia wniosku):*

1.
2.
3.
4.
5.

Data, podpis Wnioskodawcy

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust 1 i ust. 2 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/6/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r, Nr 119, s. 1) zwanego dalej „RODO” informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gorlicach, z którym można kontaktować się pod adresem siedziby: ul. Słoneczna 7, 38-300 Gorlice, pod adresem e-mail: sekretariat@pcpr.gorlice.pl oraz pod numerem telefonu: (18) 352-53-80.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się kontaktować pod adresem: ul. Słoneczna 7, 38-300 Gorlice lub pod adresem e-mail: iod@iods.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przez nas przetwarzane w celu przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o przywrócenie terminu na udział w programie Aktywny Samorząd - w tym celu możemy przetwarzać także szczególne kategorie danych osobowych, np. dotyczących stanu zdrowia, w związku ze wskazaniem uzasadnienia okoliczności (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c oraz e, art. 9 ust. 2 lit. b RODO).
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przyjęcia i rozpatrzenia wniosku.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, m.in. PFRON (w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych) lub inne organy państwowe.
6. Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora np. dostawcom usług informatycznych – przy czym takie podmioty przetwarzają dane wyłącznie na podstawie umowy z Administratorem.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas rozpatrywania wniosku, ewentualnej realizacji programu, a następnie przez okres przechowywania dokumentacji wynikający z instrukcji kancelaryjnej Administratora.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiada Pani/Pan prawo do:
 - Dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - Otrzymania kopii danych,
 - Sprostowania danych osobowych,
 - Usunięcia danych osobowych,
 - Ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - Sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,– w przypadkach i na warunkach określonych w RODO. Prawa wymienione powyżej można zrealizować poprzez kontakt z Administratorem.
9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO.
- 10. Wnioskodawca proszony jest o nieprzekazywanie kopii dokumentacji medycznej (w szczególności historii chorób, wyników badań, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego) wraz z wnioskiem. W razie konieczności potwierdzenia podnoszonych okoliczności, Administrator wezwie wnioskodawcę do przedłożenia stosownego zaświadczenia lekarskiego.**
- 11. W przypadku, gdy w treści uzasadnienia wnioskodawca podaje dane osobowe osób trzecich (w tym dane o ich stanie zdrowia), Wnioskodawca zobowiązuje się do wypełnienia w imieniu Administratora obowiązku informacyjnego, wobec tych osób, poprzez przekazanie im treści niniejszej klauzuli informacyjnej oraz poinformowanie o zakresie przekazanych danych.**