……………………………………. Miejscowość: ………………..…………, data………………… Imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………………………….

 Adres zamieszkania

…………………………………....

**dot. wniosku nr ORT/DZ/………../……….**

**OŚWIADCZENIE**

 Proszę o przekazanie przyznanego dofinansowania w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze z udziałem środków PFRON:

1. **w przypadku zapłaty faktury gotówką/przelewem przez Wnioskodawcę**

  przelew na rachunek bankowy:

 ………………………………………………………………………………………….……..………………

 …………………………………………………………………….……………..……………………………

(proszę podać: imię, nazwisko, adres)

 Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………..……..

 Nr rachunku bankowego:

      

1. **w przypadku faktury z odroczonym terminem płatności:**

  przelew na rachunek bankowy świadczeniodawcy realizującego zlecenie.

Dąbrowa Górnicza, ……………………..r. …………….........................................

### Czytelny podpis

Wnioskodawcy, pełnomocnika,
przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego

**Zgoda** właściciela konta bankowego - osoby fizycznej,

której dane zostały podane przez Wnioskodawcę w oświadczeniu o przekazaniu przyznanego dofinansowania

Wyrażam zgodę na przelanie przyznanych środków finansowych PFRON dla Pana/Pani ………………………………………………….. w ramach zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze na moje konto bankowe o ww. numerze.

Dąbrowa Górnicza, ……………………..r. …………….........................................

 czytelny podpis właściciela konta bankowego

 (jeżeli jest inny niż wnioskodawca)

 ……………………………………………………

*miejscowość i data*

*..................................................................................*

 *imię i nazwisko
właściciela konta bankowego\**

*..................................................................................*

*...................................................................................*

 *adres zamieszkania*

**dot. wniosku nr ORT/DZ/………../……….**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej, al. Józefa Piłsudskiego 2, 41-300 Dąbrowa Górnicza oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie. Adres: al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa w celu przelania środków finansowych PFRON Wnioskodawcy w ramach zadania zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów

Udzielona powyżej zgoda obejmuje następujące kategorie danych: imię, nazwisko, adres zamieszkania, nazwa banku i numer rachunku bankowego.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie bez wypływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia danych przetwarzanych na podstawie zgody, a także, że podanie tych danych jest dobrowolne.

 …………………………….………………….

 czytelny podpis właściciela konta bankowego

\* wypełnia właściciel konta bankowego podanego w oświadczeniu o przekazaniu przyznanego dofinansowania, jeżeli jest inny niż Wnioskodawca