

.....
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

.....
(data i miejsce)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA

**wydane dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu –
dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się**

Proszę wypełnić w języku polskim czytelnie

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania :

PESEL :

Rozpoznanie choroby zasadniczej (w języku polskim)

.....
.....

Trudności z komunikowaniem się związane są z rodzajem dysfunkcji:

.....
.....
.....

Sprawność danego narządu / układu sprawia trudność w stopniu :

- znacznym,
- umiarkowanym,
- lekkim

**Rodzaj sprzętu / urządzenia służącego likwidacji barier w komunikowaniu się tj.
ułatwieniu lub umożliwieniu osobie niepełnosprawnej swobodnego porozumiewania się
i/lub przekazywania informacji:**

.....
.....

Osoba wymaga likwidacji barier w komunikowaniu się: tak nie

Uzasadnienie potrzeby likwidacji barier w komunikowaniu się :

.....
.....

.....
Pieczęć i podpis lekarza specjalisty

KLAUZULA INFORMACYJNA

zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu (PCPR) jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu reprezentowane przez Kierownika z siedzibą przy ul. 1 Maja 4; 39-400 Tarnobrzeg, dane kontaktowe; kierownik@pcprtarnobrzeg.pl
2. Dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych osobowych: 15 822 39 22
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań i obowiązków nałożonych na Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6. ust 1 lit a, c i lit e, art. 9 ust 2 lit. a, b, g RODO tj. wypełnienie obowiązków prawnych, realizacja umów lub zgoda osoby, której dane dotyczą.
5. Odbiorcami danych osobowych w posiadaniu których jest/będzie PCPR mogą być wyłącznie podmioty i inne organy publiczne które posiadają dostęp do danych na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres do osiągnięcia celu przetwarzania oraz okres archiwizacji wymagany dla danej kategorii danych przez obowiązujące przepisy prawa.
8. Osoba, której dotyczą dane osobowe ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych jeżeli zachodzą przesłanki do tych uprawnień i nie są ograniczone poprzez inne przepisy prawne.
9. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed cofnięciem.
10. Osoba, której dotyczą dane osobowe ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, że przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. W zależności od rodzaju załatwionej sprawy w PCPR podanie danych osobowych może być wymogiem ustawowym, warunkiem umownym, warunkiem zawarcia umowy, dobrowolnie wyrażoną zgodą.
12. W sytuacji gdy podanie danych jest obowiązkowe do załatwienia określonej kategorii spraw, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości podjęcia skutecznych działań.
13. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również nie będą podlegać profilowaniu.

Potwierdzam zaznajomienie się z powyższą klauzulą

.....

(czytelny podpis)