

Nr sprawy

.....
miejsowość i data

WNIOSEK nr.....

**o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia
o inwalidztwie lub niezdolności do pracy na podstawie art. 5a Ustawy o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego (paszportu)

PESEL

Adres zamieszkania

Powiat Nr tel.

Adres do korespondencji

Dotyczy osoby niepełnoletniej/ubezwłasnowolnionej:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

Adres zamieszkania lub pobytu

**Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Złotowie
ul. Aleja Piasta 32, 77-400 Złotów**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień (podać jakie):
.....

Oświadczam że:

1. posiadam aktualne orzeczenie ZUS, KRUS*

jakie?

od kiedy?

2. nie składałem/składałem* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:

jeżeli tak, to kiedy?

z jakim skutkiem?

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

Zgodnie z rozporządzeniem 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) wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie numeru telefonu podanego dla celów kontaktowych związanych z wnioskiem o wydanie o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej
przedstawiciela ustawowego

*niepotrzebne skreślić

Do wniosku załączam:

1. Orzeczenie ZUS, KRUS.*

2. Posiadaną dokumentację medyczną mogącą mieć wpływ na określenie wskazań zawartych w orzeczeniu oraz zakresu i rodzaju ograniczeń uprawniających do ulg i uprawnień.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że:

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Złotowie z siedzibą przy al. Piasta 32, 77-400 Złotów

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Panią Adrianną Sobotką w następujący sposób:

- pocztą elektroniczną na adres e-mail: iodo@zlotow-powiat.pl
- pisemnie: na adres siedziby Administratora danych

3. PODSTAWA PRAWNA I CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydawania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 9 ust. 2 lit. b, c i j RODO, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

4. ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH.

W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być:

- podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do treści swoich danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych,
- sprostowania/poprawienia swoich danych osobowych,
- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.

7. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.

W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA O WYMOGU / DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH ORAZ KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem tj. ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego jest obligatoryjne. W przypadku nie podania przez Panią/Pana danych osobowych wymaganych przepisami prawa, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej zgody, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi danych ma charakter dobrowolny (numer telefonu).

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.