

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób poniżej 16 roku życia)

Wniosek składam (właściwie zaznaczyć X):

1. O wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla osób, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności
2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności dla osób które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z określoną datą ważności
3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia, dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

I. Dane osoby zainteresowanej:

Imię/imiona i nazwisko dziecka :

Data i miejsce urodzenia dziecka: PESEL :

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka, telefon opiekuna:

Imię/imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały:

Adres pobytu dziecka:

Adres do korespondencji:

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, w celu: (właściwie zaznaczyć X)

1. Zasiłek pielęgnacyjny,
2. Świadczenie pielęgnacyjne,
3. Inne, jakie,
- oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności:**
4. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie,
5. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług społecznych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
6. Prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
7. Inne

GŁÓWNY CEL WNIOSKU (tylko jeden pkt) nr:

II. Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan rodzinny (odpowiednie zaznaczyć X i uzupełnić):

pełna, liczba dzieci w rodzinie

niepełna, liczba dzieci w rodzinie

- a) dziecko uczęszcza/nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego/integracyjnego/specjalnego* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
- b) dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej/integracyjnej/specjalnej*, samodzielnie/niesamodzielnie* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
- c) korzysta/nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
- d) korzysta/nie korzysta* ze świetlicy szkolnej/stołówki szkolnej*

2. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji

- a) dziecko jest leżące/porusza się samodzielnie/porusza się o kulach/na wózku inwalidzkim/z pomocą drugiej osoby*
b) przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej)*

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

- c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)

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

- d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia

.....
.....

- e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca

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

- f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu

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

III. Oświadczam, że:

1. Składałem/ nie składałem* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności. Jeżeli tak, to kiedy....., nr sprawy z jakim skutkiem
2. Dziecko może/nie może* przybyć na posiedzenie sądu orzekającego. Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nierokującej poprawy choroby.
3. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w mojej sprawie (art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, (Dz.U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.))
4. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 ze zm.).
5. Oświadczam, że wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345, ze zm.).

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. – **przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności** lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia,
4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były).

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 oraz dziecka 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 oraz dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu wydawania orzeczeń o niepełnosprawności i uprawnień związanych z niepełnosprawnością, 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, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być:

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

5. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH.

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 danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo:

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

7. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana lub dziecka 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 z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego jest obligatoryjne. W przypadku nie podania 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.

Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

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 podanych dla celów kontaktowych związanych z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego