

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

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- 1. O wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - osób, które nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności
- 2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które posiadają orzeczenie o stopniu 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:

1. Nazwisko i imię osoby wnioskującej o wydanie orzeczenia:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....nr telefonu:.....

4. Nr PESEL lub informację o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL:

.....

5. Miejsce stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności:

.....

lub:

Miejsce pobytu::

.....

6. Adres do korespondencji:

.....

7. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania lub pobytu

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 5.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn. |
| <input type="checkbox"/> 2.szkolenia | <input type="checkbox"/> 6.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, |
| <input type="checkbox"/> 3.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 7.ubiegania się o zasiłek stały |
| <input type="checkbox"/> 4.uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej | |

8. ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny 10. inne.....
 9. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju 11. CEL PODSTAWOWY: pkt

III. UZASADNIENIE WNIOSKU *:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny.....stan rodzinny.....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

	samodzielnie	z pomocą	opieka
- wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego niezbędne wskazane zbędne

4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie.....zawód.....
obecne zatrudnienie.....

IV. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć **X** we właściwych kratkach)

1. pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu lub / nie pobieram świadczenia
2. składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia.
Jeżeli „TAK” to kiedy.....nr sprawy..... z jakim skutkiem.....lub
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
3. mogę lub nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego
4. zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), tj.: *w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*

V. Załączniki do wniosku:

Oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2021 r., poz. 2345 z późn. zm), tj. *кто, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat,*
- złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. *кто, в celu уżycia за аутентyczny, подрабиа lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

.....
Data i podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. 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 stopnia 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 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 osoby lub jej przedstawiciela ustawowego