

....., - - - - - r.
(miejscowość) (data)

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności może wystąpić do powiatowego zespołu z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności **nie wcześniej niż 2 miesiące** przed upływem terminu ważności orzeczenia o niepełnosprawności.

ADRES: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie ul. Henryka Sienkiewicza 17 27- 500 Opatów tel. 15 868-42-09, 15 868-47-27 e-mail: pzo@opatow.pl <i>Godziny pracy:</i> Poniedziałek-piątek 7:30-15:30	Nr sprawy: PZO-I.8321.2.
---	-------------------------------

Wniosek składam: *

- ☐ Po raz pierwszy
- ☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- ☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia

Wniosek *WYPEŁNIĆ CZYTELNIE*

Dane dziecka (osoby poniżej 16 roku życia):

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL obywatelstwo

Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ seria i Nr

Adres zameldowania

Adres pobytu powyżej (powyżej 2 miesięcy).....

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania)

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL obywatelstwo

Rodzaj dokumentu tożsamości ² seria i numer

Adres zameldowania

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania)

Numer telefonu ☎/

* Właściwie zaznaczyć ☒

¹ W przypadku **dziecka** dokumentem potwierdzającym tożsamość jest: **dowód osobisty, paszport, (odpis)skrótowy aktu urodzenia, bądź ważna legitymacja szkolna.**

² W przypadku **przedstawiciela ustawowego** dokumentem potwierdzającym tożsamość jest: **dowód osobisty lub paszport.**

Wniosek składam do celów:*

☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji	☐ uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐ korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych	☐ korzystania z karty parkingowej
☐ uzyskania zasiłku stałego	☐ korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego	☐ inne (wymienić):
☐ uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego	

Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka:*

Warunki mieszkaniowe:
(ilość, rodzaj, wyposażenie pomieszczeń w miejscu zamieszkania - np. 5 pokoi, kuchnia, łazienka, co)

Liczba osób zamieszkujących wspólnie :

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*

	samodzielnie	z pomocą	pod opieką
WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOOBŚLUGOWYCH	☐	☐	☐
PORUSZANIE SIĘ	☐	☐	☐

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: * ☐ NIE; ☐ TAK;

.....
(jeśli TAK, wymienić ilość oraz rodzaj sprzętu usprawniającego zaburzone funkcje organizmu lub wspomagającego proces rehabilitacji)

Dziecko ☐ nie uczęszcza / ☐ uczęszcza * do placówki oświatowej (np. żłobek, przedszkole, szkoła)
(jeśli uczęszcza- podać nazwę placówki wraz z informacją nt. etapu edukacji- np. Szkoła Podstawowa w ... ,klasa III

* Właściwie zaznaczyć ☒

Oświadczenia:

1. W imieniu dziecka ☐ nie składano / ☐ składano uprzednio wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności w dniu __ - __ - ____ r.
2. Dziecko ☐ nie posiada / ☐ posiada orzeczenie o niepełnosprawności, wydane w dniu __ - __ - ____ r.; ważne do dnia __ - __ - ____ r.
3. Dziecko ☐ może / ☐ nie może przybyć na posiedzenia składu orzekającego.

(jeśli NIE) – należy załączyć odrębne zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby).

4. **Jestem świadomy/a**, że przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, Przewodniczący Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności zawiadamia na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania (§ 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
5. **Zobowiązuje się powiadomić** Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie (art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
6. Oświadczam, że dane zawarte w przedmiotowym wniosku są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym.
7. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna.
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
3. **Zaświadczenie lekarskie** o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wydane **nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku**.
4. **Dokumentacja medyczna**: KARTY INFORMACYJNE LECZENIA SZPITALNEGO, LECZENIA REHABILITACYJNEGO, HISTORIE CHOROBY Z PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I POZ, OPINIE SPECJALISTYCZNE, WYNIKI BADAŃ (RTG, TK, MR, PET i itp.)
(Ważne dot. dokumentacji medycznej) Należy dołączyć tylko tę, która wystawiona została po dniu wydania ostatniego orzeczenia. (Dot. osób ubiegających się o wydanie kolejnego orzeczenia).
5. **Inne dokumenty** mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, lub na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

Podpis osoby składającej wniosek ¹

.....

¹ Podpis osoby zainteresowanej lub, jeżeli nie posiada ona zdolności do czynności prawnych, jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku składania wniosku przez OPS na podstawie art. 6b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych należy przedstawić pisemny dowód wyrażenia zgody przez osobę zainteresowaną lub jej przedstawiciela ustawowego.

* Właściwe zaznaczyć ☒

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie, ul. Henryka Sienkiewicza 17, 27-500 Opatów, NIP 863-145-65-93, REGON 830413930, w celu przyspieszenia kontaktu w przedmiocie poinformowania o prowadzonej w moim imieniu sprawie

☐ numer telefonu:

Zostałem poinformowany o możliwości cofnięcia dobrowolnie wyrażonej zgody na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych.

.....

Data i podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie

Szanowni Państwo

Dane osobowe w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Unii Europejskiej, w szczególności 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), zwanym dalej „RODO” i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 RODO informuję, że:

1. **Administratorem Państwa danych osobowych** jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Opatowie, z którym można się skontaktować korespondencyjnie na adres: ul. Henryka Sienkiewicza 17, 27-500 Opatów, email: pzo@opatow.pl lub **Skrytka ePUAP:** /itob629a04/SkrytkaESP lub telefonicznie tel. 797-994-727, 797-994-809
2. Administrator powołał IDO – Pana Roberta Bednarczyka – kontakt: rbednarczykrodo@interia.pl
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest orzekanie o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności, wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej i karty parkingowej.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana lub dziecka jest:

w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

w przypadku ubiegania się o wydania orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej Rozporządzenie Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,

w przypadku ubiegania się o wydania karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych,

4. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom innym niż organy publiczne, które otrzymują te dane w ramach konkretnego postępowania, zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
6. Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail kancelaria@giodo.gov.pl) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
7. Dane osobowe podlegają okresowemu przeglądowi i są przechowywane wyłącznie przez czas niezbędny do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa. Okres przechowywania danych osobowych wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma Pani/Pan obowiązek podania ich w zakresie wynikającym z przepisów prawa. W przypadku wniesienia skargi na członków i/lub pracowników Powiatowego Zespołu podanie danych osobowych jest dobrowolne, a w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie skargi. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażania zgody, można w dowolnym momencie cofnąć zgodę na przetwarzanie danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej przed jej cofnięciem, z tym że nie dotyczy to danych, które podlegają archiwizacji, zgodnie z obowiązującymi w Starostwie Powiatowym przepisami prawa.

9. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy), ani do organizacji międzynarodowej.
11. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi przepisami powszechnie obowiązującymi.