

Nr wniosku

(miejscowość, data)

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA
O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DLA OSÓB POWYŻEJ 16 ROKU ŻYCIA**
(wniosek proszę wypełnić **niebieskim** długopisem)

- o **po raz pierwszy***
- o **ponownie*** – (złożony nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności poprzedniego orzeczenia)
- o **w związku ze zmianą stanu zdrowia***

Dane osobowe wnioskodawcy:

[illegible][illegible][illegible]

Data urodzenia **Miejsce urodzenia**

Seria i nr dokumentu tożsamości /...../ – /...../...../...../...../...../...../
rodzaj dokumentu tożsamości ze zdjęciem - **dowód osobisty, paszport**

Adres zameldowania na pobyt stały: ul nr domu nr mieszkania

Kod Miejscowość

Adres pobytu (dotyczy pobytu powyżej 2 miesięcy w innej miejscowości niż adres zameldowania)

Adres do korespondenciji:

Nr telefonu **Email:**

Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku osoby do 18 r. życia lub ubezwłasnowolnionej – dołączyć postanowienie sądu)

Nazwisko: Imię

PESEL /.../.../.../.../.../.../.../

Seria i nr dokumentu tożsamości /...../ - /...../...../...../...../...../...../...../...../

Adres zameldowania na pobyt stały: ul nr domu nr mieszkania

Kod Miejscowość

Wniosek składam dla celów:*

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
- uzyskania karty parkingowej,
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- innych (np. ZAZ, ulga telekomunikacyjna, ulgi w podatku dochodowym, ulgi finansowane z funduszu PFRON, ulgi w przejazdach komunikacją zbiorową)

Cel podstawowy –(tylko jeden)

Sytuacja społeczna:

a) stan cywilny*: kawaler/panna; żonaty/mężatka; wdowiec/wdowa; rozwiedziony/rozwiedziona; separowany/separowana/

b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

– wykonywanie czynności samoobsługowych*	samodzielnie	z pomocą	opieka
– poruszanie się w środowisku*	samodzielnie	z pomocą	opieka
– prowadzenie gospodarstwa domowego*	samodzielnie	z pomocą	opieka

Sytuacja zawodowa:

wykształcenie*: podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego; podstawowe; zasadnicze; średnie; wyższe
zawód wyuczony zawód wykonywany

aktualnie wykonuję pracę zarobkową* - **TAK / NIE**

Oświadczam, że

a) pobieram* (nie pobieram)* świadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – emerytura, renta z tytułu:

- częściowej niezdolności do pracy;
- całkowitej niezdolności do pracy;
- niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- I / II / III grupy inwalidzkiej (KIZ)
- inne

b) aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, jeśli tak
podać w jakim

c) składałem/ nie składałem uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub niepełnosprawności

d) posiadam / nie posiadam* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Zespół w
..... (miejscowość)

c) na posiedzenie składu orzekającego:

- mogę przybyć* (z opiekunem);
- nie mogę przybyć* (w tym przypadku lekarz w zaświadczeniu powinien dokładnie opisać stan zdrowia, tj. posiadane dysfunkcje, uzasadniające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu, z powodu obłożnej i długotrwałej choroby, np. jak wygląda spożywanie posiłków, komunikowanie, poruszanie się, wykonywanie czynności samoobsługowych, itp.).

W razie stwierdzonej przez Zespół Orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

W załączeniu należy przedłożyć:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (oryginał)
2. Kopie posiadanej dok. med. (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem, bądź kopie z oryginałami do wglądu podczas składania wniosku)
3. Dokument tożsamości - do okazania podczas składania wniosku, w celu sprawdzenia poprawności danych
4. Inne dokumenty:.....

W toku postępowania administracyjnego, strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy, mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu, zgodnie z art. 41 KPA. W przeciwnym razie, pismo wysłane na podany, nieaktualny adres, zostanie włączone do akt sprawy, ze skutkiem doręczenia.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY (Art.233 § 1 Kodeksu karnego)

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

* właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
(proszę wybrać właściwe)

☛ o miejscu zameldowania na pobyt stały

(proszę wypełnić, jeśli jest Pan/Pani zameldowana na terenie Jeleniej Góry/powiatu karkonoskiego)

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. *o ewidencji ludności* (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 510) zgodnie, z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek* jest:

Adres zameldowania na pobyt stały: Kod Miejscowość
ul nr domu nr mieszkania

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

☛ o przebywaniu na terenie Jeleniej Góry/ powiatu karkonoskiego

(proszę wypełnić jeśli nie posiada Pan/Pani adresu zameldowania, bądź jest zameldowany/a poza Jelenią Górą/powiatem karkonoskim)

Ja niżej podpisana/y....., zamieszkała/y na stałe w.....ul.....*/nieposiadająca/y meldunku stałego* pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 par. 1 KK za składanie fałszywych zeznań, w związku ze złożonym przeze mnie wnioskiem o orzeczenie stopnia niepełnosprawności, oświadczam, iż w okresie od do chwili obecnej tj. ponad dwa miesiące, przebywam na terenie Jeleniej Góry/ powiatu karkonoskiego* ze względów zdrowotnych lub rodzinnych*; w związku z brakiem meldunku*; w związku z umieszczeniem w zakładzie karnym lub domu pomocy społecznej*, w rozumieniu art. 6 ust.3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

TOŻSAMOŚĆ I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przewodnicząca Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze z siedzibą przy al. Jana Pawła II 7; 58-506 Jelenia Góra.
Z administratorem mogą się Państwo skontaktować za pomocą adresu e-mail: orzecznictwo@poczta.onet.pl, bądź pod wskazanym adresem siedziby.

DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się:

- pisemnie – iod@bodo24.pl

CEL I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator przetwarza dane osobowe w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO) wynikającego z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w związku z wydaniem orzeczenia o niepełnosprawności.

WYMOGI I KONSEKWENCJE

Podanie danych jest wymogiem ustawowym, a osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania wymaganych danych jest brak możliwości wydania orzeczenia o niepełnosprawności.

INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcami Państwa danych osobowych są lub mogą być:

- Inspektor Ochrony Danych Kinga Milczarek z siedzibą we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 281/721;
- właściwie upoważnione osoby fizyczne, prawne lub inni odbiorcy posiadający podstawę prawną żądania dostępu do danych osobowych oraz odbiorcy, którym muszą zostać ujawnione dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- podmioty obsługujące systemy teleinformatyczne, podmioty świadczące usługi pocztowe, kurierskie oraz prawne na rzecz Zespołu.

CZAS PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Podane dane osobowe przetwarzane będą do czasu zakończenia sprawy, a następnie przez okres wynikający z przepisu prawa powszechnie obowiązującego oraz prawa wewnętrznego – Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt.

PRAWA OSÓB FIZYCZNYCH

Przysługujące prawa:

- prawo do kopii danych i dostępu do informacji o przetwarzaniu;
- w uzasadnionych przypadkach prawo do sprostowania niepoprawnych bądź nieaktualnych danych osobowych;
- w uzasadnionych przypadkach prawo do usunięcia niepoprawnych bądź niepotrzebnych danych osobowych;
- w uzasadnionych przypadkach prawo do ograniczenia przetwarzania do momentu wykazania celu przetwarzania i zgodności z prawem;
- w uzasadnionych przypadkach prawo do wniesienia sprzeciwu w stosunku do przetwarzania związku ze szczególną sytuacją osoby fizycznej, której dane dotyczą;
- jeżeli decyzje w stosunku do danych osobowych będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, to prawo do niepodlegania zautomatyzowanej decyzji;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Organem nadzorczym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie na ulicy Stawki 2 i wszystkie dane kontaktowe znajdują się na platformie www.uodo.gov.pl.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, 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 (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze, al. Jana Pawła II 7, dla celów związanym z ubieganiem się o wydanie orzeczenia określającego status osoby niepełnosprawnej, w oparciu o zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie