

(Wniosek proszę wypełnić **niebieskim długopisem**)

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA
O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DLA OSÓB POWYŻEJ 16 ROKU ŻYCIA**

Nr wniosku

- **po raz pierwszy***
(*UWAGA: osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (tj. osoba poniżej 16 roku życia) i występująca (po raz pierwszy) o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jako osoba powyżej 16 roku życia) może wystąpić do powiatowego zespołu z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu ważności posiadanego orzeczenia.*)
- **w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia** (wniosek należy złożyć nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia)
- **w związku ze zmianą stanu zdrowia***

UWAGA!

**WYMIENIONE NIŻEJ DOKUMENTY NALEŻY OBOWIĄZKOWO
ZŁOŻYĆ RAZEM Z WNIOSKIEM DO POWIATOWEGO ZESPOŁU**

(podstawa prawna: art. 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r.):

- 1) **ORYGINAŁ** ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego nie wcześniej niż na **30 dni przed dniem złożenia wniosku**.
- 2) Posiadaną **DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ POTWIERDZAJĄCĄ AKTUALNY STAN ZDROWIA** (kopia oraz oryginał do wglądu lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem – **ZESPÓŁ NIE PRZYJMUJE ORYGINAŁÓW DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**), m.in.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, a zwłaszcza okresu jej powstania.
- 3) W przypadku posiadania dokumentacji obcojęzycznej - do wniosku należy dołączyć urzędowe tłumaczenie tej dokumentacji, sporządzone przez tłumacza przysięgłego.

W dniu składania wniosku należy mieć ze sobą dokument tożsamości do wglądu, celem potwierdzenia danych zawartych we wniosku.

Wniosek z posiadaną dokumentacją należy złożyć w siedzibie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze, al. Jana Pawła II 7, pokój nr 313 (piętro 3), Tel. 075- 64-38-090/Tel. kom. 533 170 333

GODZINY PRZYJĘĆ: Poniedziałek 8:00 – 14:00, Wtorek, Środa i Piątek 10:00-14:00, Czwartek 10:00 – 16:00.

Dodatkowe informacje: pzon.bip.jeleniagora.pl

Dane osobowe wnioskodawcy:

PROSZĘ WYPEŁNIĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię/imiona Nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia Obywatelstwo

PESEL /...../

Nr i seria dokumentu tożsamości (Dowód osobisty / Paszport) *

Adres e-Doręczeń Telefon kontaktowy

Dane adresowe:

osoba bezdomna *

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu

Adres korespondencji osoby zainteresowanej*

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

(Wypełniają rodzice dzieci w wieku od 16-go do 18-go roku życia oraz opiekunowie osób ubezwłasnowolnionych sądownie)

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

PESEL przedstawiciela ustawowego /...../ Telefon

Data urodzenia Miejsce urodzenia Obywatelstwo

Rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości przedstawiciela ustawowego

Dane adresowe: *

osoba bezdomna

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu

Adres korespondencji*

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia do celów (odpowiednie zaznaczyć):

1. odpowiedniego zatrudnienia, 2. szkolenia, 3. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej 4. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej, 5. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz techniczne ułatwiające funkcjonowanie, 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, 7. spełniania przesłanek określonych w Prawie o ruchu drogowym (karta parkingowa),	8. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, 9. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, 10. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego, 11. uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, 12. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, 13. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów, wymienić jakie:
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cel główny złożenia wniosku (należy podać JEDEN z wyżej wymienionych):

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 (***właściwe podkreślić**)
– poruszanie się w środowisku* samodzielnie / z pomocą / opieka (***właściwe podkreślić**)
– prowadzenie gospodarstwa domowego* samodzielnie / z pomocą / opieka (***właściwe podkreślić**)

Sytuacja zawodowa:

wykształcenie*: podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego; podstawowe; zasadnicze; średnie; wyższe
zawód wyuczony
aktualnie wykonuję pracę zarobkową* - **TAK / NIE**, zawód wykonywany

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 (miejsceowość)
- e) 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 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)

DOTYCZY WYŁĄCZNIE osób do 18-go roku życia lub osób ubezwłasnowolnionych, w tym przypadku należy dołączyć postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego podpis przedstawiciela ustawowego podpis osoby zainteresowanej
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

* właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
(proszę wybrać właściwe)

o miejscu zameldowania na pobyt stały

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

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2022 r., poz. 1191, z późn. zm.), 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....., zameldowana/y na stałe w.....ul.....*/nieposiadająca/y meldunku stałego* pouczona/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. 2023, poz. 100 z późn. zm.).

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić.

O BOWIĄZEK 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 Rzeczonego 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 związanych 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