

W N I O S E K
o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

Nr sprawy: PZON.4344..... data
/nadaje Zespół/ /miejscowość/

1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE*
– dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności
2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE*
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony
3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA
UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK/NIE*
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, które ubiegają się
o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL: Obywatelstwo:

Dokument potwierdzający tożsamość:

(np.; odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

Adres zameldowania na pobyt stały:

..... Powiat

Adres pobytu (korespondencyjny)

..... Powiat

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Nr i seria dowodu osobistego: Nr telefonu

PESEL: Obywatelstwo:

Adres zameldowania na pobyt stały:

..... Powiat

Adres pobytu (korespondencyjny):

..... Powiat

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności we Włodawie**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:*

- ☐ - zasiłku pielęgnacyjnego,
- ☐ - świadczenia pielęgnacyjnego,
- ☐ - konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- ☐ - korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym Dz.U.z 2017 poz 1260),
- ☐ - zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych ze zmianami),
- ☐ - uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- ☐ - inne (jakie?)

Cel podstawowy (wskazać jeden z wyżej wymienionych):

.....

Oświadczam, że: *

1. dziecko uczęszcza do (podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo wychowawczej, do której uczęszcza dziecko np. szkoła ogólnodostępna, integracyjna, specjalna itp.)
2. na dziecko **pobieram - pobierałam** zasiłek pielęgnacyjny
3. na dziecko **pobieram - pobierałam** świadczenie pielęgnacyjne,

4. aktualnie **toczy się - nie toczy się** w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim
5. **składano – nie składano** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy, z jakim skutkiem
6. data wydania ostatniego orzeczenia.....numer sprawy.....
7. dziecko **może nie może*** przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo),
8. 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.

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

W załączeniu do wniosku przedkładam (Uwaga ! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do powiatowego zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach, wydane w ciągu 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
2. załączam posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.
3. Inne dokumenty, podać jakie

Pouczenie:

- Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna jest niewystarczająca i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - §6 ust. 5 rozporządzenia MGPIPS z dn. 15.07.2003 r ze zmianami
- Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania, chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia -§7 ust. 6 rozporządzenia MPGiPSP z 15.07.2003 r. ze zmianami
- jeżeli dziecko posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia dziecka – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności poprzedniego orzeczenia.

.....
czytelny podpis
matki lub ojca lub opiekuna prawnego

* właściwe zaznaczyć symbolem X w kratce

Włodawa, dn.....

imię i nazwisko.....

adres zamieszkania.....

.....

PESEL.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DANYCH WRAŻLIWYCH

Wyrażam świadomie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych wrażliwych / wyrażam świadomie zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz danych wrażliwych mojego

dziecka*

(imię i nazwisko dziecka lub podopiecznego)

.....

czytelny podpis osoby wyrażającej zgody

Zgodnie z art. 13 i art 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dn. 29 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1) z dn 04.05.2016r. Informujemy że:

1. Administratorem danych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włodawie Al. J. Piłsudskiego 66, 22-200 Włodawa.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w PZON we Włodawie jest pod numerem telefonu 82 57 25 346.
3. Dane są przetwarzane w ramach realizacji ustawowych zadań zespołu .
4. Dane osobowe będą udostępnione podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa .
5. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawnymi.
6. Pełnomocnik i minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego są współadministratorami, w rozumieniu art. 26 ust. 1 rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), danych zgromadzonych w systemie przez powiatowe zespoły.
7. Każda osoba zainteresowana ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, możliwość sprostowania , ograniczenia przetwarzania , wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy Pana /Pani naruszone są przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
9. Dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu.
- 10. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne w pozostałych przypadkach jest dobrowolne lecz może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia złożonego wniosku.**

Zapoznałem/am się.....

czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

.....
(IMIE I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

Oświadczenie

o miejscu stałego pobytu

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) zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania . Oświadczam ,że moim miejscem stałego pobytu/ miejscem pobytu stałego mojego dziecka jest / miejscem pobytu stałego osoby w której imieniu składam wniosek²

jest:.....

.....
(ADRES MIEJSCA POBYTU STAŁEGO)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks Karny* (Dz.U. 2022 poz. 1138) - *kto , 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.* Potwierdzam , że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(PODPIS)

1 Osoba , której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

2 Niepotrzebne skreślić.