

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (od 16-go roku życia)		
<i>Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Elku</i> ul. Kilińskiego 36 tel. 87 621-64-85	Nr sprawy: .SN.20.....	
L. Dz.	Data wpływu	Podpis pracownika

nazwisko i imię	
data urodzenia..... miejsce urodzenia	
PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	dokument stwierdzający tożsamość (nr dowodu osobistego ☐ / nr paszportu ☐ / nr legitymacji szkolnej ☐)*
adres zameldowania	
adres pobytu	
adres do korespondencji	
tel. kontaktowy	adres email:
część dotyczy wniosku osoby, która nie ukończyła 18-go roku życia lub jest ubezwłasnowolniona prawnie (należy dołączyć postanowienie sądu) DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / PRAWNEGO	
nazwisko i imię	
data urodzenia..... miejsce urodzenia	
PESEL/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	dokument stwierdzający tożsamość (nr dowodu osobistego ☐ / nr paszportu ☐ / nr legitymacji szkolnej ☐)*
adres zameldowania	
adres pobytu	
adres do korespondencji	
tel. kontaktowy	adres email.....

Wnoszę o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
po raz pierwszy ☐* / po raz wtórny ☐* / z powodu zmiany stanu zdrowia ☐*
(Wtórny wniosek składa się nie wcześniej niż 30 dni przed ukończeniem ważności poprzedniego orzeczenia)
dla celów (właściwe zaznaczyć) :

- 1) ☐ odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) ☐ szkolenia,
- 3) ☐ zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) ☐ uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze,
- 6) ☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 7) ☐ korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy dnia z 20.06.1997 -
Prawo o ruchu drogowym – tzw. karta parkingowa,
- 8) ☐ korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 9) ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 10) ☐ uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 11) ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 12) ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13) ☐ innych (wymienić jakich).....

Celem podstawowym jest punkt numer (.....)

Oświadczenia:**stan cywilny***

kawaler ☐ / panna ☐	zamężna ☐ / żonaty ☐	wdowiec ☐ / wdowa ☐
separowany ☐ / separowana ☐		rozwódziona ☐ / rozwiedziona ☐

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie *	z pomocą*	opieka*
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	☐	☐	☐
b) poruszanie się w środowisku	☐	☐	☐
c) prowadzenie gospodarstwa domowego	☐	☐	☐

sytuacja zawodowo - edukacyjna :

obecnie jestem zatrudniony/a: TAK ☐ / NIE ☐ *
Zawód wykonywany
Wykształcenie: niepełne podstawowe ☐ / podstawowe ☐ / zawodowe ☐ / średnie ☐ / wyższe ☐ *
Zawód wyuczony
obecnie kontynuuje naukę TAK ☐ / NIE ☐ *
typ szkoły

Czy posiada Pan(i) prawo jazdy?: **TAK** ☐ / **NIE** ☐* kat.aktywny kierowca ? : **TAK** ☐ / **NIE** ☐*

Oświadczam, że pobieram świadczenia pieniężne: **ZUS** ☐ / **KRUS** ☐* **emerytura** ☐ / **renta** ☐*

(w przypadku pobierania renty należy załączyć wypis z treści orzeczenia ZUS / KRUS)

Czy składano uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności?: **TAK** ☐ / **NIE** ☐*

Nr sprawy:SN.20..... sprawa z dnia

UWAGA !

► Wniosek składa się wraz z aktualnym zaświadczeniem lekarskim wydanym na potrzeby Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności - ważne 30 dni od daty wystawienia.

► Należy załączyć kserokopie aktualnej dokumentacji medycznej dotyczącej obecnego stanu zdrowia (uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem przez placówkę medyczną lub przedłożyć oryginały do wglądu.)
(tj. karty informacyjne, historię choroby z poradni specjalistycznych z przebiegu leczenia, wyniki badań, opinie pedagogiczno - psychologiczne)

► W przypadku stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych i uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia,
jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

Oświadczam, że mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego uwzględniając obecny stan zdrowia

☐ **TAK** / ☐ **NIE** / ☐ **TAK z pomocą osoby towarzyszącej***

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

odpowiednie zaznaczyć *

.....

podpis osoby zainteresowanej lub
jej przedstawiciela ustawowego
(czytelny)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Elku reprezentowany przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Elku**, ul. Kilińskiego 36, 19-300 Elk
2. Ma Pani/Pan prawo kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) e-mail: iod@pcpr.elk.pl, ul. Piłsudskiego 5, 19-300 Elk.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji, analizy i realizacji wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności oraz stopniu niepełnosprawności, wydawania legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz karty parkingowej.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
 - w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej - Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
 - w przypadku ubiegania się o wydanie karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi),
 - art. 9 ust. 2 lit. b, c, j RODO (przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych).
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych.
6. Dane osobowe, po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa w szczególności dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych umożliwiających identyfikację, jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa, jeśli Administrator tych danych nie będzie posiadał, sprawa nie będzie mogła zostać rozpatrzona.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich prostowania.
10. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującymi mi prawami.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenia