

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dotyczy osoby która nie ukończyła 16 roku życia)

Nr wniosku (miejsowość i data)

I. Dane dziecka

Imiona: Nazwisko:

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

Nr PESEL: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/

Dokument tożsamości*: odpis skrócony aktu urodzenia /legitymacja szkolna/ dowód osobisty/ paszport/
inny (jaki?) nr

Adres zameldowania na pobyt stały: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania powiat

Adres zameldowania na pobyt czasowy (powyżej 2 miesięcy):

kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

II. Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzic, opiekun prawny)

Imiona: Nazwisko

Nr PESEL: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ Data i miejsce urodzenia:

Adres zameldowania na pobyt stały: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania nr telefonu

III. Adres do korespondencji: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania powiat

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
58-100 Świdnica, ul. Wałbrzyska 15**

Wniosek dziecka składam*: **pierwszy raz / ze względu na upływ terminu ważności poprzedniego orzeczenia / ze względu na zmianę stanu zdrowia** i zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
 zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?):

.....

1. Dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> żłobek | <input type="checkbox"/> przedszkole ogólnodostępne |
| <input type="checkbox"/> przedszkole integracyjne | <input type="checkbox"/> przedszkole specjalne |
| <input type="checkbox"/> szkoła ogólnodostępna | <input type="checkbox"/> szkoła ogólnodostępna z internatem |
| <input type="checkbox"/> szkoła integracyjna | <input type="checkbox"/> oddział integracyjny |
| <input type="checkbox"/> szkoła specjalna | <input type="checkbox"/> oddział specjalny |
| <input type="checkbox"/> szkoła specjalna z internatem | <input type="checkbox"/> ośrodek szkolno-wychowawczy |

2. Oświadczam, że nie składano* / składano / uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności dziecka, w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w**
....., data ważności ostatniego orzeczenia

3. Oświadczam, że aktualnie*: toczy się / nie toczy się / w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym: **WZON we Wrocławiu, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.**

4. Oświadczam, że na posiedzenie składu orzekającego:

- dziecko przybędzie z opiekunem,
- dziecko nie może przybyć (w tym przypadku należy **załączyć zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

5. W razie stwierdzenia przez skład orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza – jestem świadom/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

6. **Do wniosku należy dołączyć:** oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku oraz kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka (**oryginały do wglądu w momencie składania wniosku**).

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej (wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że zapoznałem(lam) się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych, dołączonej do niniejszego wniosku.

Wyrażam zgodę na osobisty odbiór orzeczenia wydanego przez PZON w Świdnicy w terminie 14 dni od dnia posiedzenia komisji. Po upływie tego terminu orzeczenie zostanie wysłane za pośrednictwem firmy kurierskiej.

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka.
2. Posiadaną dokumentację medyczną,
3. Kserokopię ostatniego orzeczenia o niepełnosprawności.

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość

Data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA **wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

.....

Przebieg schorzenia podstawowego

.....

.....

.....

Choroby współistniejące

.....

.....

Używanie zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

.....

Ze względu na stan zdrowia dziecko wymaga stałej opieki pielęgnacyjnej lub systematycznego współdziałania w postępowaniu leczniczym lub rehabilitacyjnym w okresie

od do

.....

pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

Starając się o zaliczenie do osób niepełnosprawnych lub o przyznanie stopnia niepełnosprawności należy złożyć w PZON w Świdnicy (pok. nr 10) następujące

dokumenty:

1. **Wniosek** – dokładnie, czytelnie oraz **kompletnie** wypełniony,
2. **Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia** wystawione przez lekarza prowadzącego (zaświadczenie **ważne jest 30 dni** od daty wystawienia przez lekarza),
3. **Kserokopię wszystkich aktualnych orzeczeń -** (PZON, WZON, Prawomocny Wyrok Sądu, ZUS, KRUS, KIZ),
4. **Kserokopię dokumentacji medycznej** mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (**oryginały do wglądu** w momencie składania wniosku).

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych.

Nowe przepisy wymagają klarownego informowania i powiadomienia w jakim celu, czasie i zakresie używamy Państwa danych osobowych. Zachęcamy do przeczytania poniższej informacji:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana lub dziecka jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdnicy, będący członkiem Powiatowego Zespołu i jednocześnie pełniący wobec tego zespołu funkcję kierowniczą. Powiatowy Zespół w Świdnicy, zlokalizowany przy ul. Wałbrzyskiej 15, 58-100 Świdnica.
2. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych, a także przysługujących Państwu uprawnień lub pragnęliby Państwo pozyskać kopie swoich danych osobowych lub skorzystać z innych praw Państwu przysługujących, prosimy o kontakt elektroniczny pod adresem e-mail: iodo@powiat.swidnica.pl, bądź pisemnie na adres Powiatowego Zespołu, ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica.
3. Inspektorem ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole jest pan Wojciech Chudziński, który wykonuje ww. obowiązki w siedzibie Powiatowego Zespołu w pokoju nr 10, kontakt tel.: 74 851-50-15.
4. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celach rejestracji, analizy i załatwienia wpływających wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności/ niepełnosprawności, wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej i/lub karty parkingowej oraz w celu rozpatrzenia skarg na pracowników i członków Powiatowego Zespołu w Świdnicy.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana lub dziecka jest:
 - w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - w przypadku ubiegania się o wydania orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności Ustawa 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 w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
 - w przypadku ubiegania się o wydania karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych
 - w przypadku skarg art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego;
 - 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. h) RODO (przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych).
6. 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;
7. Okres przechowywania Pani/Pana lub dziecka 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 z dnia 18 stycznia 2011 r. oraz Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
8. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania;
9. Maja Państwo prawo wnieść skargę w związku z przetwarzaniem przez nas Państwa danych osobowych do organu nadzorczego, właściwego w sprawach ochrony danych osobowych. W Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Informacje adresowe:
Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Nr tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, adres e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl. Strona internetowa PUODO: www.uodo.gov.pl.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma Pani/Pan obowiązek podania ich w zakresie wynikającym z przepisów prawa;
11. Ograniczenie przetwarzania danych osobowych lub wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania uniemożliwia prowadzenie postępowania;
12. W przypadku wniesienia skargi na członków i/lub pracowników Powiatowego Zespołu w Świdnicy podanie danych osobowych jest dobrowolne, a w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie skargi;