

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób poniżej 16 roku życia)

Wniosek składam (właściwie zaznaczyć X):

1. O wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla osób, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności
2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności dla osób które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z określoną datą ważności
3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia, dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

I. Dane osoby zainteresowanej:

Imię/imiona i nazwisko dziecka :

Data i miejsce urodzenia dziecka: PESEL :

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka, telefon opiekuna:.....

Imię/imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały:

Adres pobytu dziecka:

Adres do korespondencji:

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, w celu: (właściwie zaznaczyć X)

1. Zasiłek pielęgnacyjny,
2. Świadczenie pielęgnacyjne,
3. Inne, jakie,
oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności:
4. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie,
5. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
6. Prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
7. Inne

GŁÓWNY CEL WNIOSKU (tylko jeden pkt) nr:

II. Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan rodzinny (odpowiednie zaznaczyć X i uzupełnić):

pełna, liczba dzieci w rodzinie

niepełna, liczba dzieci w rodzinie

a) dziecko uczęszcza/nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego/integracyjnego/specjalnego* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*

b) dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej/integracyjnej/specjalnej*, samodzielnie/niesamodzielnie* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*

c) korzysta/nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*

d) korzysta/nie korzysta* ze świetlicy szkolnej/stołówki szkolnej*

2. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji

- a) dziecko jest leżące/porusza się samodzielnie/porusza się o kulach/na wózku inwalidzkim/z pomocą drugiej osoby*
- b) przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej)*
.....
.....
.....
- c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)
.....
.....
.....
- d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
.....
.....
.....
- e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca
.....
.....
.....
- f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu
.....
.....
.....

III. Oświadczam, że:

1. Składałem/ nie składałem* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności. Jeżeli tak, to kiedy.....r., z jakim skutkiem
2. Dziecko może/nie może* przybyć na posiedzenie sądu orzekającego. Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nierokującej poprawy choroby.
3. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w mojej sprawie(art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, (Dz.U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.)
4. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 ze zm.).
5. Oświadczam, że wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów(art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny(Dz.U. z 2021r. poz. 2345, ze zm.).

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

*niepotrzebne skreślić

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie

niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. –**przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności** lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia,

4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były).

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 do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Janowie Lubelskim.
2. Ma Pani/Pan prawo kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) Jerzy Rząd za pomocą adresu e-mail: jrzed@powiatjanowski.pl. oraz pod numerem telefonu 15 8725467
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 oświadczenie