

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)**

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- 1. O wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - osób, które nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności
- 2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które posiadają orzeczenie o stopniu 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:

1. Nazwisko i imię osoby wnioskującej o wydanie orzeczenia:

.....nr telefonu:

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

4. Nr PESEL lub informację o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL:

5. Miejsce stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności:

lub:

Miejsce pobytu:

6. Adres do korespondencji:

7. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania lub pobytu

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały |
| <input type="checkbox"/> 2.szkolenia | <input type="checkbox"/> 8.ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny |
| <input type="checkbox"/> 3.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 9.uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
| <input type="checkbox"/> 4.uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej | <input type="checkbox"/> 10.karta parkingowa (art. 8 ust. 3a pkt 1 PORD) |
| <input type="checkbox"/> 5.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn. | <input type="checkbox"/> 11.prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| <input type="checkbox"/> 6.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, | <input type="checkbox"/> 12.inne..... |
- CEL PODSTAWOWY: pkt

III. UZASADNIENIE WNIOSKU *:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny.....stan rodzinny.....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania
- | | samodzielnie | z pomocą | opieka |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - poruszanie się w środowisku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego
- | | niezbędne | wskazane | zbędne |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie.....zawód.....
obecne zatrudnienie.....

IV. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)

1. pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu lub /
 nie pobieram świadczenia
2. składałem wcześniej wnioski o wydanie orzeczenia.
Jeżeli „TAK” to kiedy..... z jakim skutkiem..... lub
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
3. mogę lub nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego
4. zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), tj.: w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

V. Załączniki do wniosku:

Oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2021 r., poz. 2345 z późn. zm), tj. *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,*
- złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. *kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

Data:

Podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. 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 stopnia 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, stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień, 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