Nr sprawy: PZON.8321.2......................2024 Janów Lub. dnia ……….............................2024

WNIOSEK

(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Janowie Lubelskim

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 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA

UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK / NIE\*

– dla osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, ubiegających się o orzeczenie z

tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka : ......................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: ......................................................................................................

PESEL dziecka: ..............................................................................................................................

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka, seria i nr ................................................................

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

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały .....................................................................................

Adres pobytu dziecka (korespondencyjny) .....................................................................................

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

Imię i nazwisko: .................................................................................. ... .nr tel. ......................................

Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................................

.

PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka .......................................................................................

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości ..........................................................................................

Adres zameldowania na pobyt stały: .................................................................................................

Adres zamieszkania (korespondencyjny) .......................................................................................

Zwracam się z prośbą o wydanie 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 20.06.1997r.- Prawo o ruchu drogowym)

□ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r.

o dodatkach mieszkaniowych),

□ uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

□ inne (jakie?) ......................................................................................................................

Cel podstawowy: ...................................................................................................................

(proszę wpisać jeden z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że:

1. Dziecko uczęszcza do ..............................................................................................................

(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)

2. Na dziecko □ pobieram, □ pobierałem/am zasiłek pielęgnacyjny, □ nie dotyczy

3. Na dziecko □ pobieram, □ pobierałem/am świadczenie pielęgnacyjne, □ nie dotyczy

4. Aktualnie: □ toczy się, □ nie toczy się, w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym, proszę podać jakim ..............................................................................

5. □ Składano □ nie składano wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności\*, jeżeli tak, to kiedy …....................................z jakim skutkiem : ……………………………………..

6. Dziecko □ może □ nie może, przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe. (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby).

7. 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 świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2022 r., poz. 1138 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,*

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Kserokopię ostatniego orzeczenia o niepełnosprawności

4. Inne dokumenty, podać jakie: ...............................................................................................

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja 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 Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

3. 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 posiadanego orzeczenia.

..........................................................

podpis przedstawiciela ustawowego

(matki, ojca lub opiekuna prawnego)

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce 

…............................................................. …...................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)¹ (miejscowość, data)

….............................................................

(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust.1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (j. t.: Dz. U. z 2022 r. poz. 1191 z późn. zm.) zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/miejscem pobytu stałego dziecka/miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której 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 (j. t.: Dz. U. z 2024 r. poz. 17) - *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 lat 8*, potwierdzam że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

…........…...............................................................................

(podpis)

¹Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia

²Niepotrzebne skreślić

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: jrzad@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 niepełnoprawności – 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).

1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych.
2. 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.
3. 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.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich prostowania.
6. 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.
7. 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*