

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Janowie Lubelskim**

**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 niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z określoną datą ważności
- 3. O ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób niepełnosprawnych, które posiadają już orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

**I. Dane osoby zainteresowanej:**

1. Nazwisko i imię .....

nr telefonu: .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Seria i numer 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 .....

i miejsce zamieszkania: .....

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 .....

PESEL .....

Adres zamieszkania lub pobytu .....

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

- 1. odpowiedniego zatrudnienia
  - 2. szkolenia
  - 3. zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej
  - 4. uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej
  - 5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn.
  - 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
  - 7. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej
  - 8. ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny
  - 9. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
  - 10. karta parkingowa ( art. 8 ust. 3a pkt. 1 PORD)
  - 11. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
  - 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)

- pobieram świadczenie, jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu ..... lub /  
 nie pobieram świadczenia
- składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia, jeżeli „TAK” to kiedy.....  
z jakim skutkiem..... nr orzeczenia..... lub /  
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
- mogę lub  nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego
- zostałem pouczonej 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.*
- Aktualnie:  toczy się /  nie toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, .....  
jakim: .....

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. 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,**

- 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:

- Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- 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**),
- 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,
- Obowiązkowo kserokopie poprzednich orzeczeń** (jeżeli takie były wydane).

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)<sup>1</sup>

.....  
(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 wniosek<sup>2</sup> 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)

<sup>1</sup>Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia

<sup>2</sup>Niepotrzebne 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: 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 czytelny podpis osoby zainteresowanej  
lub w przypadku osoby niepełnoletniej  
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego