

**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 orzecznictwem, 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)

.....  
(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) - **któ 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) za pomocą adresu e-mail: [jrzad@powiatjanowski.pl](mailto: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 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.