

Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.

Nr sprawy:
(nadaje Zespół)

Miejscowość, dnia

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

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**
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony **TAK / NIE***
3. **O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA** **TAK / NIE***
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają 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
(np.: odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka:

Adres pobytu dziecka (korespondencyjny)

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

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego

Adres zameldowania na pobyt stały przedstawiciela ustawowego

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego (korespondencyjny)

Nr telefonu:

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka

PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Broniewskiego 20/26, 21 – 400 Łuków**

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 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. prawo o ruchu drogowym),
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001r. o dodatkach mieszkaniowych),
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- inne (jakie?)

Cel podstawowy:
(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

* właściwe podkreślić

Oświadczam, że: *

1. Dziecko uczęszcza do
(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)
2. Na dziecko **nie pobieram / pobieram / pobierałem/am*** zasiłek pielęgnacyjny:
3. Na dziecko **nie pobieram / pobieram / pobierałem/am*** świadczenie pielęgnacyjne:
4. Aktualnie: **toczy się / nie toczy się*** w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym, proszę podać jakim
5. **Składano / nie składano*** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności*, jeżeli tak, to kiedy, z jakim skutkiem:
6. **Składano / nie składano*** odwołania od orzeczenia powiatowego lub wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności: jeżeli TAK dołączyć kserokopię orzeczenia lub wyroku Sądu wraz z opiniami biegłych sądowych.
7. 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, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).
8. 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/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

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. **Ksero** posiadanej dokumentacji medycznej (**potwierdzoną za zgodność z oryginałem**),
3. Inne dokumenty, podać jakie:

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą 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 2003r.
2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r.
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 o odmowie wydania orzeczenia.**

.....
podpis przedstawiciela ustawowego
(matki, ojca lub opiekuna prawnego)

* właściwe podkreślić

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Łukowie ul. Broniewskiego 20/26, 21-400 Łuków;
- została wyznaczona osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych, tj. inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iodpcpr@wp.pl lub pisemnie, przysyłając korespondencję na adres: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Broniewskiego 20/26, 21-400 Łuków;
- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz innych dokumentów, o które można się ubiegać na podstawie posiadanego orzeczenia;
- podstawą prawną przetwarzania danych jest ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawa z dnia 20.06.1997r.- Prawo o ruchu drogowym;
- dane mogą być udostępniane przez PZ ds. OoN podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające);
- dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu i przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa o archiwizacji, zgodny z kategorią archiwalną, wynikającą z jednolitego rzeczowego wykazu akt;
- w związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
 - f) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;

(Uwaga: realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz z zasadami wynikającymi z kodeksu postępowania administracyjnego czy archiwizacji);

- w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;
- dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Zapoznałam/em się
(data podpis)