

Hrubieszów, dnia

Nr sprawy.....
(nadaje Zespół)

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** TAK / NIE*
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony
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 szkolna, 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 w Hrubieszowie

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:*

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z karty parkingowej (art. 8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. 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 wskazać jeden z wyżej wymienionych)

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce

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:

3. Na dziecko pobieram, pobierałem/am świadczenie pielęgnacyjne:

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

5. Składano nie składano, uprzednio 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, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

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/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. Posiadaną dokumentację medyczną,
3. 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 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 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

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych mojego dziecka/ podopiecznego¹ zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w następujących celach²:

- wydania orzeczenia o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia,
- wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia,
- wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień,
- wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność,
- wydania karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej oraz placówki zajmującej się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych.

.....
(data, czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych, danych dziecka, danych podopiecznego jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Hrubieszowie (Ceglana 58\1, 22-500 Hrubieszów, telefon kontaktowy: 84 664 14 94).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z wyżej zaznaczonym celem.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

¹ niepotrzebne skreślić

² zaznaczyć w kratce „X” przy odpowiednim celu

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wszczęcia postępowania.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

podpis