

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

*Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Bytomiu, ul. Łużycka 12
tel. 32 388 67 04*

*poniedziałek 8:30 – 16:30
wtorek – czwartek 8:00 - 14:00
przerwa 11:30 – 12:00*

W PIĄTKI STRON NIE PRZYJMujemy

WNIOSKUJĘ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Po raz pierwszy Z powodu zmiany stanu zdrowia Ponowne wydanie orzeczenia

WAŻNE: Wniosek należy złożyć **nie wcześniej niż 30 dni** przed upływem ważności posiadanego orzeczenia, dołączając **kserokopię poprzedniego orzeczenia.**

Nazwisko i imię dziecka

Data urodzenia dziecka miejsce urodzenia dziecka

Seria i nr dokumentu tożsamości

legitymacja szkolna paszport dowód osobisty akt urodzenia

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

kod i miejscowość

ulica, nr domu i lokalu

ADRES POBYTU DZIECKA

kod i miejscowość

ulica, nr domu i lokalu

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Nazwisko i imię

Data urodzenia miejsce urodzenia

Seria i nr dokumentu tożsamości

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

kod i miejscowość

ulica, nr domu i lokalu

tel.

ADRES DO KORESPONDENCJI

kod i miejscowość

ulica, nr domu i lokalu

Cel wydania orzeczenia o niepełnosprawności:

- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju,
- uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- inne, jakie?

Cel podstawowy:

(jeden z wyżej wymienionych)

Dane dotyczące sytuacji społecznej dziecka:

Dziecko uczęszcza:

- żłobek
- przedszkole ogólnodostępne
- przedszkole integracyjne
- przedszkole specjalne
- szkoła ogólnodostępna
- szkoła ogólnodostępna z internatem
- szkoła integracyjna
- szkoła specjalna
- szkoła specjalna z internatem
- ośrodek szkolno-wychowawczy

Oświadczam, że:

1. **Składano** **nie składano** wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, kiedy? (rok) z jakim skutkiem? zaliczono nie zaliczono
2. Dziecko **może** **nie może** przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nierokującej poprawy choroby).
3. W razie stwierdzenia konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
4. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z postępowaniem o wydanie orzeczenia.
6. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania (podstawa prawna: art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wypełnione przez lekarza prowadzącego,
- Kserokopię poprzedniego orzeczenia,
- Kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego,
- Kartoteki z przychodni prowadzących – kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem,
- Inne dokumenty mające wpływ na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności,
- Dowód osobisty przedstawiciela ustawowego (do wglądu),
- Kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka.

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami tel. **32 388 67 04 ; 32 388 67 05 ; 32 388 67 10** lub na stronie internetowej **www.mopr.bytom.pl**

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Klauzula informacyjna

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust.1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej: RODO), informujemy, iż:

1) Administratorem danych osobowych zbieranych i przetwarzanych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Łużyckiej 12, reprezentowany przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu.

2) Odbiorcą Pani/Pana danych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu, adres e-mail: pzon@mopr.bytom.pl tel.: 32/388-67-04, 388-67-05, 388-67-06, 388-67-10; fax: 32/281-80-93.

3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień/ legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej dla placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się*, na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz.573; zwanej dalej ustawą o rehabilitacji).

4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu mogą być udostępniane innym organom państwowym i samorządowym (takim jak: sąd, policja, organy innej gminy) tylko i wyłącznie wtedy, gdy istnieje ku temu podstawa prawna wyrażona ustawą lub innym aktem prawnym, np. umową o powierzeniu przetwarzania danych.

5) Administrator danych nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że będzie tego wymagało wypełnienie obowiązujących przepisów prawa w związku z zaistniałym wydarzeniem nadzwyczajnym.

6) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny i określony przez rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, (Dz. U. z 2011 roku, nr 14, poz. 67), licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

7) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu na żadnym etapie przetwarzania danych osobowych nie stosuje profilowania i przetwarzania zautomatyzowanego.

8) Przez cały okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu w dowolnym momencie przysługuje Pani/Pana prawo do:

- dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia,
- żądania zaprzestania przetwarzania danych, ograniczenia ich przetwarzania, a także możliwość wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych,
- przenoszenia danych, jak również prawo do 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, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, kancelaria@giodo.gov.pl),

9) Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych rozpatruje skargi, które spełniają wymogi określone w art. 63 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.), Elektroniczna Skrzynka Podawcza (ESP) jest środkiem komunikacji elektronicznej służącym do składania podań, wniosków i skarg do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w formie elektronicznej.

10) Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest niezbędnym warunkiem rozpatrzenia wniosku przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień/ legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej dla placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się*, w tym także numeru telefonu i adresu poczty e-mailowej.

* właściwe zaznaczyć

.....
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę