

Wniosek
w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osoby która ukończyła 16 rok życia)

do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Górze

Wniosek składam:*

- ☐ Po raz pierwszy
☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
☐ W związku ze zmianą w stanie zdrowia

Dane osoby zainteresowanej

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| obywatelstwo

Numer i seria dokumentu tożsamość: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nr |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adres zameldowania na pobyt stały: kod |_|_|_|_|-|_|_|_|_| miejscowość

ul. nr domunr mieszkania.....

Adres miejsca pobytu.....

Adres do korespondencji

Nr telefonuadres email**

Wniosek składam dla celów (właściwe zaznaczyć):*

- | | |
|---|---|
| 1. ☐ odpowiedniego zatrudnienia | 9. ☐ uzyskania przez opiekuna |
| 2. ☐ szkolenia | świadczenia pielęgnacyjnego |
| 3. ☐ uczestnictwa w terapii zajęciowej | 10. ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| 4. ☐ zaopatrzenia w przedmioty | w związku z ubieganiem się o dodatek |
| ortopedyczne i środki pomocnicze | mieszkaniowy |
| 5. ☐ korzystania z systemu | 11. ☐ uzyskanie przez opiekuna urlopu |
| środowiskowego wsparcia w | wychowawczego w dodatkowym |
| samodzielnej egzystencji | wymiarze |
| 6. ☐ uzyskania karty parkingowej | 12. ☐ korzystania z ulg i uprawnień na |
| 7. ☐ korzystanie ze świadczeń pomocy | podstawie odrębnych przepisów |
| społecznej | 13. inne – wymienić jakie..... |
| 8. ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | |

Proszę wskazać cel podstawowy – nr celu od 1 do 12 - |_|_|**Sytuacja społeczna i zawodowa osoby zainteresowanej:*****Stan cywilny:** ☐ kawaler/panna, ☐ żonaty/mężatka, ☐ wdowiec/wdowa, ☐ inne.....**Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:***

wykonywanie czynności samoobsługowych:	☐ samodzielnie	☐ z pomocą	☐ konieczna opieka
poruszanie się:	☐ samodzielnie	☐ z pomocą	☐ konieczna opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego:	☐ samodzielnie	☐ z pomocą	☐ konieczna opieka

Sytuacja zawodowa:wykształcenie ☐ niepełne podstawowe, ☐ podstawowe, ☐ zawodowe, ☐ średnie, ☐ wyższe*
zawód wyuczony.....☐ aktywny zawodowo, ☐ bezrobotny, ☐ uczeń/student, ☐ emeryt/rencista*

zawód aktualnie wykonywany.....

Oświadczenia:

1. Pobieram świadczenie rentowe: ☐ TAK ☐ NIE*

Jeżeli tak, to jakie:

- ☐ renta szkoleniowa
- ☐ renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy
- ☐ renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy
- ☐ renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- ☐ renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy
- ☐ renta rolnicza szkoleniowa
- ☐ wojskowa renta inwalidzka
- ☐ policyjna renta inwalidzka
- ☐ renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I grupy
- ☐ renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II grupy
- ☐ renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III grupy
- ☐ inna

1. Aktualnie ☐ **toczy się** ☐ **nie toczy się*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim.....
2. ☐ **Posiadam** ☐ **posiadałem/am orzeczenie*** podać jakie, przez kogo wydaneważne do
3. Na posiedzenie składu orzekającego ☐ **mogę przybyć samodzielnie** ☐ **przybędę z opiekunem** ☐ **nie mogę przybyć ***
4. 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.
5. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
6. ☐ **Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 1 do wniosku, dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych oraz osoby w imieniu której składam wniosek przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Górze.**

Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

! Do wniosku należy dołączyć:

1. kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej z procesu leczenia.
2. dotychczasowe orzeczenie o grupie inwalidzkiej lub stopniu niepełnosprawności.

Data

.....

Czytelny podpis osoby składającej wniosek ¹

Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem, o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.

¹ podpis osoby zainteresowanej lub, jeśli nie posiada ona zdolności do czynności prawnych, jej przedstawiciela ustawowego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie sądu).

**** Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, choć ich podanie może ułatwić kontakt**

z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

*** ☐ właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

..... data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
Wydany dla potrzeb
ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL

Numer i seria dowodu tożsamości

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja-rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium

.....
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....
.....
.....
.....

4. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

.....
.....
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....
.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu)

.....
.....

7. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

.....
.....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta ? Tak/ Nie**

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? (rok)

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie ? (rok)

W/W Pan/i wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. Tak/ Nie **

W/w Pan/i jest **zdolny/ trwale niezdolny**** do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności.

Uzasadnienie (jeżeli jest trwale niezdolny)

.....
.....
.....
.....

pieczętka i podpis lekarza

**niepotrzebne skreślić



● Wniosek należy złożyć w ciągu 30 dni od daty wypełnienia zaświadczenia o stanie

zdrowia przez lekarza kierującego.

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA* (rodzic/opiekun prawny**)**

Imię

Nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

Dokument stwierdzający tożsamość: seria..... numer

Adres zameldowania na pobyt stały

Adres do korespondencji

Telefon*

* ☐ właściwe zaznaczyć krzyżykiem

** Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, choć ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

** Niepotrzebne skreślić

*** Wypełnić w przypadku dzieci do 18 r.ż lub w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

ZAŁĄCZNIK NR 1

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z art. 13 ust. 1 i 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest : Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Górze, ul. Armii Polskiej 8, 56-200 Góra.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iodo@amt24.biz, tel. 76 300 01 40.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze - art. 6 pkt.1 lit. c RODO;
 - b) realizacji umowy - art. 6 pkt. 1 lit.b RODO;
 - c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody - art. 6 pkt. 1 lit. a RODO.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.
7. Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.
8. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
11. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich (tj. państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) lub do organizacji międzynarodowych.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie, o którym mowa w pkt. 4a i jest warunkiem zawarcia umowy w zakresie o którym mowa w pkt.4b.
13. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.