

# WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dotyczy osób, które nie ukończyły 16 roku życia)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

Znak sprawy: ON.72/...../.....  
(wypełnia pracownik Zespołu)

## WNIOSEK SKŁADAM:

- PO RAZ PIERWSZY
- W ZWIĄZKU Z UPLYWEM TERMINU WAŻNOŚCI POPRZEDNIEGO ORZECZENIA
- W ZWIĄZKU ZE ZMIANĄ STANU ZDROWIA

## DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia dziecka: |\_\_||\_\_| -|\_\_||\_\_| -|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| Miejsce urodzenia: .....

**PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo<sup>1</sup>: .....

Numer skróconego odpisu aktu urodzenia: |\_\_\_\_\_||

Adres zameldowania na pobyt stały: .....  
(ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres miejsca pobytu dziecka: .....

Adres do korespondencji: .....  
(wypełnić jeżeli inny niż adres miejsca zamieszkania)

Telefon kontaktowy: |\_\_\_\_\_|| Adres e-mail: .....

## DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko: .....

Data urodzenia: |\_\_||\_\_| -|\_\_||\_\_| -|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| Miejsce urodzenia: .....

**PESEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo<sup>1</sup>: .....

Dokument potwierdzający tożsamość: nazwa |\_\_\_\_\_|| seria |\_\_\_\_\_|| nr |\_\_\_\_\_||

Adres zameldowania na pobyt stały: .....  
(ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Adres miejsca pobytu: .....

Adres do korespondencji: .....  
(wypełnić jeżeli inny niż adres miejsca zamieszkania)

Telefon kontaktowy: |\_\_\_\_\_|| Adres e-mail: .....

<sup>1</sup> Dotyczy wyłącznie cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W CHODZIEŻY**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów: *(właściwe zaznaczyć „x”)*

1.	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego	
2.	Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego	
3.	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym <b>(KARTA PARKINGOWA)</b>	
4.	Uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju	
5.	Uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze	
6.	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów	
7.	Innych, wymienić jakich?:	

**KONIECZNE WSKAZANIE CELU PODSTAWOWEGO** (proszę wskazać jeden z ww.): .....

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA:**

**1. Dziecko uczęszcza do:**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Żłobka                  | <input type="checkbox"/> Przedszkola ogólnodostępnego   | <input type="checkbox"/> Przedszkola integracyjnego          |
| <input type="checkbox"/> Przedszkola specjalnego | <input type="checkbox"/> Szkoły ogólnodostępnej         | <input type="checkbox"/> Szkoły ogólnodostępnej z internatem |
| <input type="checkbox"/> Szkoły integracyjnej    | <input type="checkbox"/> Oddziału integracyjnego        | <input type="checkbox"/> Szkoły specjalnej                   |
| <input type="checkbox"/> Oddziału specjalnego    | <input type="checkbox"/> Szkoły specjalnej z internatem | <input type="checkbox"/> Ośrodka szkolno-wychowawczego       |

2. Dziecko nie uczęszcza do żadnej z ww. placówek oświatowych

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **Jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, Przewodniczący Powiatowego Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

2. Zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, **zobowiązuję się powiadomić o każdej zmianie adresu, w tym adresu elektronicznego**. W razie zaniedbania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.

3. Zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**.

**Na posiedzenie składu orzekającego:**

- dziecko przybędzie
- dziecko nie może przybyć (w tym przypadku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

**DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**

1. **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE** o stanie zdrowia, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
2. **DOKUMENTCJĘ MEDYCZNĄ** potwierdzającą aktualny stan zdrowia zgodny z opisem schorzenia zawartym w zaświadczeniu o stanie zdrowia wystawionym przez lekarza (**potwierdzoną za zgodność z oryginałem**).
3. Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (np.: kserokopię posiadanych orzeczeń z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej).

**UWAGA: wniosek o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego  
dziecka lub ustanowionego opiekuna prawnego)

(  *właściwe zaznaczyć „x”* )

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH  
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
PETENTÓW POWIATOWEGO ZESPOŁU  
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W CHODZIEŻY**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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) zwanym dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Chodzieży, ul. Wiosny Ludów 14 A, kod pocztowy 64-800 Chodzież, e-mail: [pcprchodziej@idsl.pl](mailto:pcprchodziej@idsl.pl), tel. 067 2811750.
2. Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są:
  - Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych ul. Żurawia 4 A, 00- 503 Warszawa,
  - minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, tj. Minister Rodziny i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
3. W trosce o ochronę Pani/Pana danych osobowych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, którym jest Pani Anna Sobańska z którą można się skontaktować poprzez adres e-mail: [iod@annasobanska.pl](mailto:iod@annasobanska.pl) lub listownie pod adresem Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu w celu rozpatrzenia wniosku lub w celu prowadzenia innych postępowań administracyjnych związanych z Pani/Pana wnioskiem.
5. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz aktów wykonawczych do ustawy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b, c i j RODO.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres, niezbędny do realizacji celu przetwarzania i przechowywane zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia 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.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości wykonania zadań oraz obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
8. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące usługi w ramach zawartej z Administratorem umowy
9. Posiada Pani/Pan prawo:
  - żądania dostępu do treści danych osobowych, w tym uzyskania kopii danych;
  - żądania sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych;
  - żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach przewidzianych prawem,
  - żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (w przypadkach określonych przepisami prawa);
  - żądania przenoszenia danych;
  - wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w przypadku przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu.
10. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2 00-193 Warszawa, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
11. Państwa dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
12. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.