

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: (właściwe zaznaczyć „x”)

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

DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka: |__||__| -|__||__| -|__||__||__| Miejsce urodzenia:

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo¹:

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo¹:

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:

¹ 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 (KARTA PARKINGOWA)	
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 ogólnodostępnego | <input type="checkbox"/> Szkoły ogólnodostępnego 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. **Zostałem/am poinformowany/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Chodzieży 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. **Zobowiązuję się powiadomić** Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Chodzieży o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie - zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. **W razie zaniedbania ww. obowiązku jestem świadomy/a, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.**

3. **Dane zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności są zgodne z prawdą.**

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:

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

UWAGA: wniosek o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności należy złożyć nie wcześniej niż 2 miesiące 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
PĘTENTÓW 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, 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, Pracy 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 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.