

<p>Nr wniosku</p> <p>Nr sprawy ZON.8321.2025.Dz</p>	<p>Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w L e g n i c y</p>
--	--

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności
(dotyczy osoby, która nie ukończyła 16 roku życia)

1. Wniosek składam (wybrać jedną z opcji):

- po raz pierwszy,
- w związku z wygaśnięciem terminu poprzedniego orzeczenia, ¹
- mimo ważności posiadanego orzeczenia, w związku ze zmianą stanu zdrowia,

¹ **Uwaga:** Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

Uwaga!
Osoby zainteresowane składające wniosek o przedłużenie posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności winny składać go **nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

2. Wniosek składam dla celów:*

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
- uzyskania karty parkingowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- ulg i uprawnień (podać jakich).....

3. Dane dziecka

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Numer PESEL Obywatelstwo**

Nr i seria dokumentu tożsamości dziecka***:

dowód osobisty paszport

nr aktu urodzenia (dotyczy dzieci w wieku przedszkolnym i młodszych)

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

4. Dane przedstawicieli/a ustawowego dziecka (rodziców – wniosek może złożyć jeden rodzic, opiekun prawny):

Imię :

Nazwisko:

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL Obywatelstwo**

Nr i seria dokumentu tożsamości Nr tel. kontaktowego

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

5. Sytuacja społeczna:*

- **dziecko** nie uczęszcza do placówek oświatowych, uczęszcza do:
- żłobka, przedszkola, przedszkola specjalnego, szkoły ogólnodostępnej,
 - szkoły specjalnej, szkoły z internatem, ośrodka szkolno-wychowawczego,
- **dziecko korzysta z:** rehabilitacji, usług medycznych, usług opiekuńczych,

- dziecko korzysta, nie korzysta z nauczania indywidualnego

6. Oświadczam, że:

1/ nie składano składano* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia

niepełnosprawności, (jeżeli tak to gdzie i kiedy)

2/ nie składano, składano odwołanie* (kiedy).....

3/ oświadczam, że na posiedzenie składu orzekającego (niepotrzebne skreślić)

dziecko przybędzie z opiekunem

dziecko nie może przybyć (w tym przypadku należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby)

7/ jestem świadoma/y, o konieczności uzupełnienia dokumentacji, i wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie, w pisemnie wyznaczonym przez przewodniczącego Zespołu terminie, jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja będzie niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. **Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.**

8/ zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu i dokumentu tożsamości do momentu zakończenia postępowania orzeczniczego.

9/ uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego - „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
czytelny podpis rodzica, przedstawiciela ustawowego

lub opiekuna prawnego *

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DECYZJI

Upoważniam Pana/Panią..... nr PESEL

..... do odbioru orzeczenia o niepełnosprawności :

Imię i nazwisko orzekanego dziecka

.....

.....
czytelny podpis rodzica, przedstawiciela ustawowego

lub opiekuna prawnego *

Do wniosku należy dołączyć : Obowiązkowo:

1/ **oryginał ważnego** zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, wydane na potrzeby Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej),

2/ **ksero potwierdzonej za zgodność z oryginałem dokumentacji medycznej** umożliwiającą ustalenie niepełnosprawności i datę powstania niepełnosprawności (kserokopii dokumentacji tj. karty szpitalne karty informacyjne, opinie psychologiczne, wyniki testów i badań specjalistycznych, opis badań RTG, USG, TK, MR itp. - w zależności od schorzenia).

W uzasadnionych okolicznościach:

1/ **oświadczenie o miejscu pobytu stałego** (w przypadku osób posiadających dokument tożsamości bez adresu zameldowania),

2/ **oświadczenie o złożeniu wniosku w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej.**

Uwaga! Do wniosku została załączona klauzula informacyjna RODO.

Wyjaśnienia:

* podpis osoby zainteresowanej (w przypadku składania wniosku przez obojga rodziców) lub jej przedstawiciela ustawowego, w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie sądu.

** należy wpisać w przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL

Uwaga!

***LEGITYMACJA SZKOLNA NIE JEST DOKUMENTEM POŚWIDCZAJĄCYM TOŻSAMOŚĆ DZIECKA

KLAUZULA INFORMACYJNA

dla klientów Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Legnicy

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana lub dziecka jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Legnicy, plac Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel.: 7672-43-516.

2. Kontakt z Inspektorem ochrony danych: tel.: 7672-43-429, e-mail: iod@powiat-legnicki.eu.

3. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności to jest: rejestracji, analizy i załatwienia wpływających wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności/ niepełnosprawności, wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej i/lub karty parkingowej.

4. Dane osobowe Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub zgodnie z art. 9 ust.1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz:

w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

w przypadku ubiegania się o wydania orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej na podstawie Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,

w przypadku ubiegania się o wydania karty parkingowej na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych.

5. Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom innym niż organy publiczne, które otrzymują te dane w ramach konkretnego postępowania, zgodnie z obowiązującym prawem.

6. Okres przechowywania Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka danych osobowych wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r. oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

7. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej lub ich dalsze przetwarzanie, będące wynikiem złożonego wcześniej wniosku lub rozpoczęcia prowadzenia sprawy jest niezbędne z uwagi na przepisy szczegółowe. Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pan/Pani prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem koniecznym do rozpatrzenia sprawy.

