

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności**

Nr sprawy

miejsowość

Data

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu)..... PESEL.....

Adres stałego zameldowania

Adres pobytu.....tel:

Adres do korespondencji

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby
zainteresowanej)

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego

..... tel:

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Kielcach**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:*

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. szkolenia,
3. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
6. zasiłek stały
7. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
8. korzystania z karty parkingowej
9. inne.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodzinny zdolność do samodzielnego
funkcjonowania: samodzielnie z pomocą

1/ wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
2/ prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x
3/ poruszanie się w środowisku	x	x

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego :

niezbędne	wskazane	zbędne
x	x	x

3. sytuacja zawodowa: wykształcenie

zawód

obecne zatrudnienie

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie * (nie pobieram *) z ubezpieczenia społecznego:
jakie
od kiedy
2. aktualnie nie toczy się * (toczy się *) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznym, podać jakim
3. nie składałem * (składałem *) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli
tak, to kiedy.....
z jakim skutkiem
4. mogę * (nie mogę *) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (**Jeżeli nie, to
należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału
w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby**).
5. posiadam ważne orzeczenie - podać jakie
.....
które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie
odrębnych przepisów.
6. oświadczam, że ubiegam się o : (odpowiednie zakreślić)
(dotyczy osób posiadających już wcześniej wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)
☐ Zmianę stopnia niepełnosprawności z uwagi na zmianę stanu zdrowia
☐ Ponowne wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwagi na utratę
ważności dotychczasowego orzeczenia
7. posiadam /nie posiadam prawo jazdy (jeśli tak proszę podać kategorię).....
8. 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.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM
I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE
PRAWDY.

Do wniosku należy załączyć kserokopie:

- *dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu) dotyczącej stanu zdrowia : historie choroby, zaświadczenia, opinie lekarskie, karty informacyjne, wyniki badań pomocniczych, wyniki testów i opinie psychologiczne, opisy zdjęć rtg.*
- *poprzednich orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, KIZ, KRUS, ZUS, MON, MSWiA.*

UWAGA!

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach, w celu:

- późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie ☐ TAK ☐ NIE

Podpis:

Zgodnie z art. 13 RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych, , kontakt email: iodo@powiat.kielce.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.), §6 pkt. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1110 z późn. zm.), ustawy z dnia ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a RODO (Państwa zgoda).
4. Dane osobowe przechowywane będą przez czas trwania uprawnienia oraz na czas wymagany przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
5. Każda osoba posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania - w ramach dopuszczonych przepisami prawa oraz prawo do przeniesienia danych.
6. Każda osoba posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.
7. W związku z przetwarzaniem każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w formularzu do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Dane osobowe zawarte w formularzu zostaną ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa.
10. W oparciu o dane osobowe zawarte w formularzu administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
11. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa (za wyjątkiem danych, na które wyrażono zgodę).

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

.....

podpis osoby zainteresowanej lub
jej przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić