

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia
o wskazaniach do ulg i uprawnień**

Nr sprawy miejscowość

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**

I. Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień na podstawie posiadanego orzeczenia o:

- niezdolności do pracy – wydane przez lekarza orzecznika ZUS na podstawie przepisów obowiązujących od 01.09.1997 r.
- grupie inwalidztwa - wydane przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS na podstawie przepisów obowiązujących przed 01.09.1997 r.
- grupie inwalidztwa - wydane przez komisję lekarską podległą MON lub MSWiA na podstawie odrębnych przepisów dotyczących niezdolności do służby – dotyczy orzeczeń wydanych przed 01.01.1998 r.
- długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydane przez komisję lekarską ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS lub lekarza rzeczoznawcę albo komisję lekarską KRUS – wydane przed 01.01.1998 r.

Posiadane przeze mnie orzeczenie nie zawiera informacji będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

II. Cel uzyskania orzeczenia

.....

.....

1. 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

3. nie składałem/składałem* uprzednio wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności : jeżeli tak to

kiedy.....

z jakim skutkiem

4. nie składałem/składałem* uprzednio wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do

ulg i uprawnień: jeżeli tak, to

kiedy.....

z jakim skutkiem

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.***
- ***orzeczeń wydane przez KIZ, KRUS, ZUS, MON, MSWiA.***

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.

.....

* niepotrzebne skreślić

podpis osoby zainteresowanej lub
jej przedstawiciela ustawowego