WNIOSEK
w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dla osób powyżej 16 roku życia)

Nr sprawy .....

Uwaga *:*
WSZYSTKIE PUNKTY FORMULARZA NALEŻY DOKŁADNIE WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, KOLOREM NIEBIESKIM

*** niewłaściwe skreślić**

Dane wnioskodawcy:
Imię (imiona) i nazwisko .....
Data i miejsce urodzenia .....
Rodzaj dokumentu tożsamości …… Nr i seria dokumentu …….....
PESEL ..../..../...../..../..../..../..../..../..../..../..... Obywatelstwo .....
Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*) .....
Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym) .....
.....
Nr telefonu ..... Adres poczty elektronicznej (e-mail)…….....

Dane przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego* - ***wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca jest niepełnoletni lub ubezwłasnowolniony***
Imię (imiona) i nazwisko .....
Rodzaj dokumentu tożsamości …… Nr i seria dokumentu …….....
PESEL ..../..../...../..../..../..../..../..../..../..../..... Obywatelstwo .....
Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*) .....
Adres miejsca pobytu / korespondencyjny z kodem pocztowym* .....
.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Bolesława Chrobrego 39, 44-200 Rybnik

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności:
☐ *po raz pierwszy*
☐ *ponownie:* *- kontynuacja* ☐
- z powodu zmiany stanu zdrowia: *poprawy* ☐ *pogorszenia* ☐
(dotyczy wyłącznie wniosków wtórnych)

dla celów:
1. □ odpowiedniego zatrudnienia;
2. □ szkolenia;
3. □ uczestnictwa w terapii zajęciowej;
4. □ zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne;
5. □ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji;
6. □ uzyskania zasiłku stałego;
7. □ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego;
8. □ świadczenia pielęgnacyjnego;
9. □ korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się - karta parkingowa

□ inne, jakie: .....

Cel główny złożenia wniosku (należy podać 1 z wyżej wymienionych) ……..……

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny ....., stan rodzinny .....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
   1) wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie z pomocą z opieką*
   2) poruszanie się w środowisku samodzielnie z pomocą z opieką *
   3) prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie z pomocą z opieką *
3. Sytuacja zawodowa : wykształcenie ....., zawód .....
   obecne zatrudnienie.....
4. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne* (jakiego?) .....
   .....

Oświadczam, że:

1. Pobieram świadczenie / nie pobieram świadczenia* z tytułu ubezpieczenia społecznego*:
   a) renta inwalidzka
   b) renta rodzinna
   c) emerytura
   Od kiedy .....
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym (podać jakim) .....
   .....
3. Składałem/am / nie składałem/am uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności; jeżeli tak, to kiedy ..... jaki stopień .....
4. Składałem/am / nie składałem/am* uprzednio wniosek o ustalenie grupy inwalidzkiej, orzeczenie niezdolności do pracy* , jeżeli tak to kiedy .....
   z jakim skutkiem .....
5. Na posiedzenie składu orzekającego mogę przybyć:
   a) samodzielnie*
   b) z opiekunem*
   c) nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego – **UWAGA**: **należy dołączyć zaświadczenie lekarskie ze szczegółowym opisem stanu ogólnego i miejscowego, potwierdzające niemożność osobistego stawiennictwa na posiedzenie składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, oraz kserokopię kartoteki z wpisami z wizyt domowych**
6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności dostarczenia dokumentacji medycznej uzupełniającej złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego, jestem świadomy/a wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie.
7. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego.

8. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z 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*) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku, ul. Bolesława Chrobrego 39, reprezentowany przez Przewodniczącego.

Inspektor Ochrony Danych - kontakt

e-mail: iod@pzon.rybnik.pl

nr telefonu: 32 42 37 202

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych

Wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na podstawie art. 6 b i art. 6 d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Odbiorcy danych osobowych

Brak odbiorców. Dane osobowe powierzane są Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres czasu zgodny z obowiązującymi w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku regulacjami wewnętrznymi.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przeniesienia.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Pozostałe informacje

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdyż wynika z podanych wyżej podstaw prawnych.

…….....

podpis osoby zainteresowanej lub jej opiekuna prawnego *

w przypadku osób pomiędzy **16 a 18 rokiem życia**

wymagany jest podpis i dziecka i rodzica

*** niewłaściwe skreślić**

UWAGI DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU:

Do wniosku należy załączyć:

1. **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności** - wystawione przez lekarza prowadzącego **nie wcześniej niż 30 dni** przed złożeniem wniosku;
2. **uwierzytelnioną kserokopię dokumentacji medycznej, tzn. potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ lub podmiot, który dokument wytworzył lub kopię wraz z oryginałem do wglądu**, którą stanowią m.in.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych, opisy badań ekg, rtg, usg, TK, rezonansu magnetycznego, opinie psychologiczne (są ważne 2 lata), kartotekę z poradni prowadzącej oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, a zwłaszcza okresu jej powstania;
3. **oświadczenie o miejscu pobytu stałego - w przypadku osób posiadających nowy dowód osobisty;**
4. **poprzednie orzeczenie (kserokopia i oryginał do wglądu)-** jeżeli było wydane –
   - zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
   - o grupie ZUS, KIZ, KRUS, MON wydane przed 1997r.;
5. w przypadku osób ubezwłasnowolnionych lub pozbawionych zdolności do czynności prawnych, dla których został ustanowiony opiekun prawny lub kurator - **uwierzytelnioną przez Sąd lub notariusza kserokopię postanowienia albo zaświadczenia o ustanowieniu opieki lub kurateli;**
6. w przypadku osób przebywających poza terenem objętym działalnością Zespołu - oświadczenie osoby zainteresowanej o celu i okresie pobytu w danej miejscowości.

..... (imię i nazwisko wnioskodawcy)[1]

..... (miejscowość, data)

..... (nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1191 z późn. zm.), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek[2] jest:

……
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny, tj. kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis)

[1] Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

[2] Niepotrzebne skreślić.