

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dotyczy osób powyżej 16-ego roku życia)

Nr sprawy: Miejscowość, data.....
(nadaje Zespół)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE

- dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK/NIE

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:Obywatelstwo.....

Nr PESEL: Nr telefonu:

Nazwa i numer dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu (korespondencyjny):

Powiat:

Imię i nazwisko: **nie dotyczy* przedstawiciela ustawowego w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych****

Data i miejsce urodzenia: PESEL:

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Broniewskiego20/26, 21 – 400 Łuków

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

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. szkolenia,
3. uczestnictwa w terapii zajęciowej,
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),
6. korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20.06.1997r. Prawo o ruchu drogowym)
7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
10. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dn. 21.06.2001r. o dodatkach mieszkaniowych),
11. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
12. korzystania z innych ulg (jakich?),

jednym celem podstawowym z wyżej wymienionych jest pkt:

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:

stan cywilny:, stan rodzinny:
(np. panna, zamężna, wdowa,) (ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*

wykonywanie czynności samoobsługowych: - samodzielnie - z pomocą - z opieką
prowadzenie gospodarstwa domowego: - samodzielnie - z pomocą - z opieką
poruszanie się w środowisku: - samodzielnie - z pomocą - z opieką

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:* niezbędne wskazane zbędne

* właściwe podkreślić

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

3. sytuacja zawodowa:

wykształcenie:

zawód wyuczony:

czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową:* TAK NIE

zawód wykonywany:**

Oświadczam, że:*

1. **pobieram / nie pobieram*** świadczenie z ubezpieczenia społecznego (np. emerytura, renta) jakie: od kiedy:
2. aktualnie: **toczy się / nie toczy się*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym, jeżeli TAK podać jakim:
3. **składałem / nie składałem*** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy: z jakim skutkiem:
data wydania ostatniego orzeczenia: numer sprawy:
4. **składałem / nie składałem*** odwołania od orzeczenia powiatowego lub wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności: jeżeli TAK dołączyć kserokopię orzeczenia lub wyroku Sądu wraz z opiniami biegłych sądowych.
5. **mogę / nie mogę*** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
(Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste niestawiennictwo).
6. 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.

W załączeniu do wniosku przedkładam: (uwaga – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć **razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu!**)

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego **wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach**, wydane nie wcześniej **niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku.**
2. **Ksero** posiadanej dokumentacji medycznej **potwierdzoną za zgodność z oryginałem**,
3. Poprzednie orzeczenie – **jeżeli zostało wydane**
4. **Ksero** innych dokumentów **potwierdzonych za zgodność z oryginałem**, podać jakie:

POUCZENIE

- Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania – § 6 ust. 5 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r.
- Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania, chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia – § 7 ust. 6 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r
- Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję o odmowie wydania orzeczenia.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

* właściwe podkreślić

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Łukowie ul. Broniewskiego 20/26, 21-400 Łuków;
- została wyznaczona osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych, tj. inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iodpcpr@wp.pl lub pisemnie, przysyłając korespondencję na adres: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Broniewskiego 20/26, 21-400 Łuków;
- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz innych dokumentów, o które można się ubiegać na podstawie posiadanego orzeczenia;
- podstawą prawną przetwarzania danych jest ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawa z dnia 20.06.1997r.- Prawo o ruchu drogowym;
- dane mogą być udostępniane przez PZ ds. OoN podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające);
- dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu i przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa o archiwizacji, zgodny z kategorią archiwalną, wynikającą z jednolitego rzeczowego wykazu akt;
- w związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
 - f) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;

(Uwaga: realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz z zasadami wynikającymi z kodeksu postępowania administracyjnego czy archiwizacji);

- w przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;
- dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Zapoznałam/em się

(data podpis)