

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

- | | |
|---|--|
| ☐ Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | ☐ Korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie innych przepisów |
| ☐ Uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego | ☐ Inne (wymienić jakie): |
| ☐ Zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju | |
| ☐ Uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze | |

Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

• **Zdolność do samodzielnego funkcjonowania dziecka:**

- | | |
|---|---|
| ☐ Porusza się samodzielnie | ☐ Porusza się z pomocą drugiej osoby |
| ☐ Porusza się o kulach | ☐ Jest leżące |
| ☐ Porusza się na wózku inwalidzkim | |

• **Dziecko przyjmuje pokarmy:**

- | | |
|--|--|
| ☐ Samodzielnie | ☐ Jest karmione przez drugą osobę |
| ☐ Wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej?): | |

• **Rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)**

.....
.....

• **Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia**

.....
.....

• **Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w ciągu ☐ dnia ☐ tygodnia**

☐ miesiąca**

• **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:**

☐ nie ☐ tak, jakiego:

• **Dziecko uczęszcza do żłobka lub przedszkola:**

- | | |
|---|---|
| ☐ Ogólnodostępnego | ☐ Integracyjnego |
| ☐ Specjalnego | ☐ Nie dotyczy |

• **Dziecko uczęszcza do szkoły:**

- | | |
|--|--|
| ☐ Ogólnodostępnej | ☐ Integracyjnej |
| ☐ Specjalnej | ☐ Nie dotyczy |

** właściwe zaznaczyć krzyżykiem

Oświadczam, że:

- 1)** ☐ Dziecko **nie posiada** / ☐ Dziecko **posiada** orzeczenie o niepełnosprawności wydane
ważne do dnia
- 2)** ☐ Dziecko **może** / ☐ Dziecko **nie może** przybyć na posiedzenie składu orzekającego
Jeżeli nie - należy dołączyć do wniosku zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału
w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej
osobiste stawiennictwo
- 3)** ☐ Aktualnie toczy / ☐ Nie toczy się w sprawie dziecka postępowanie przed sądem powszechnym
w sprawie ustalenia niepełnosprawności
- 4) W razie stwierdzenia przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności konieczności uzupełnienia
dokumentacji medycznej m.in. poprzez wykonanie: badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych,
dostarczenie historii choroby z poradni specjalistycznych, **jestem świadomy ponoszenia kosztów ich
wykonania we własnym zakresie.**
- 5) **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia
postępowania w sprawie.**
Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257, z późn. zm.)
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej
zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
- 6) **Dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**
- 7) **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest
autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności
dokumentów.**
Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.)
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie,
karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, opatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego
dokumentu używa.
§ 2a. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
§ 3. Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w § 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do
lat 2.
- 8) **Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej (załącznik nr 2 do wniosku) dotyczącej przetwarzania
danych osobowych w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności, w tym z informacją o celu
i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach.**

** właściwe zaznaczyć krzyżykiem

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

- ✓ Oryginał wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego (**ważny 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Uwierzytelnioną kserokopię wszelkiej dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć
wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia
choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie.
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były)

Załączniki:

Nr 1 – Zgoda na przetwarzanie dodatkowych danych

Nr 2 – Klauzula informacyjna

Zgoda na przetwarzanie dodatkowych danych osobowych

Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem 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 ustawą o ochronie danych osobowych, **wyrażam zgodę** na podanie mojego numeru telefonu w celu ułatwienia kontaktowania się Zespołu ze mną w sytuacjach, gdy jest to niezbędne.

Podanie numeru jest świadomie wyrażoną i dobrowolną zgodą.

Nr telefonu [][][][][][][][][][]

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



**POWIATOWY ZESPÓŁ
ds. ORZEKANIA o NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
w Strzelcach Opolskich**

KLAUZULA INFORMACYJNA

dla klientów Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Strzelcach Opolskich

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Strzelcach Opolskich przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Strzelcach Opolskich (zwany dalej jako „Administrator”). Adres siedziby: ul. Bolesława Chrobrego 5, 47-100 Strzelce Opolskie. Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail: orzecznictwo@pcpr.strzelceop.pl, telefonicznie pod numerem 77 461 39 01, lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez adres e-mail: iod@powiatstrzelecki.pl lub telefonicznie pod numerem: 77 440 17 82.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Strzelcach Opolskich, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (np. w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, uzyskania karty parkingowej, uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej), wynikających z aktów prawnych:
 - Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2018 r., poz. 511, ze zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
 - Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1260, ze zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym niż podmioty działające w oparciu o przepisy prawa. W każdym przypadku udostępnienia lub powierzenia danych takim podmiotom Administrator zapewnia, że odbywa się ono zgodnie z prawem.
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt PCPR w Strzelcach Opolskich.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy stwierdzi, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia sprawy.

POWIATOWY ZESPÓŁ ds. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
ul. B. CHROBREGO 5, 47-100 STRZELCE OPOLSKIE
TEL/FAX 77/461-39-01 orzecznictwo@pcpr.strzelceop.pl www.pcpr.strzelceop.pl