

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

- | | |
|---|--|
| ☐ Odpowiedniego zatrudnienia | ☐ Uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
| ☐ Szkolenia | ☐ Zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju |
| ☐ Uczestnictwa w terapii zajęciowej | ☐ Uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze |
| ☐ Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, | ☐ Korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie innych przepisów |
| ☐ Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji | ☐ Inne (wymienić jakie): |
| ☐ Korzystania z karty parkingowej | |
| ☐ Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej | |
| ☐ Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | |

Sytuacja społeczna i zawodowa osoby zainteresowanej (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

1) Stan cywilny:

- ☐ panna/ kawaler
☐ zamężna/ żonaty
☐ w separacji
☐ rozwiedziona/ rozwiedziony
☐ wdowa/ wdowiec

2) Wykształcenie:

- ☐ mniej niż podstawowe
☐ podstawowe
☐ zasadnicze zawodowe
☐ średnie
☐ wyższe

3) Źródła dochodu

- | | |
|---|---|
| ☐ wynagrodzenie | ☐ emerytura |
| ☐ na utrzymaniu rodziny | ☐ renta z tytułu |
| ☐ pomoc społeczna | ☐ brak |
| ☐ zasiłek dla bezrobotnych | ☐ inne |

4) Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:

- ☐ nie ☐ tak, jakiego:

5) Czy aktualnie wykonuje Pani/Pan pracę zarobkową ?

- ☐ tak ☐ nie

6) Zawód wyuczony.....

7) Zawód wykonywany

8) Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	pod opieką
wykonywanie czynności samoobsługowych (np. mycie się, ubieranie i rozbieranie się, spożywanie posiłków)	☐	☐	☐
poruszanie się w środowisku (np. przemieszczanie się, komunikowanie się)	☐	☐	☐
prowadzenie gospodarstwa domowego (np. pranie, sprzątanie, gotowanie)	☐	☐	☐

Oświadczam, że:

- 1)** ☐ Nie posiadam / ☐ Posiadam orzeczenie o stopniu
(lekkim, umiarkowanym, znacznym)
niepełnosprawności ważne do dnia
- 2)** ☐ Mogę / ☐ Nie mogę 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 mojej sprawie postępowanie przed sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia 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.**
- 6) **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.
- 7) **Dane zawarte we wniosku są prawdziwe.**
- 8) **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, opatrzone 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.
- 9) **Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej (załącznik nr 2 do wniosku) dotyczącej przetwarzania danych osobowych w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach.**

**właściwe zaznaczyć krzyżykiem

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

UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu 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