

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> wynagrodzenie | <input type="checkbox"/> emerytura |
| <input type="checkbox"/> na utrzymaniu rodziny | <input type="checkbox"/> renta z tytułu |
| <input type="checkbox"/> pomoc społeczna | <input type="checkbox"/> brak |
| <input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych | <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poruszanie się w środowisku (np. przemieszczanie się, komunikowanie się)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prowadzenie gospodarstwa domowego (np. pranie, sprzątanie, gotowanie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 2021 r., poz. 735)
§ 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 2021 r., poz. 2345 ze 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.
- 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 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 – Klauzula informacyjna

**KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
W POWIATOWYM ZESPOLE DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W NYSIE**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie z siedzibą w Nysie przy ul. Piastowskiej 33 A, 48-300 Nysa, tel. 774482572, e-mail: pzon@pcprnysa.pl
2. Inspektorem ochrony danych jest Katarzyna Muszyńska, tel.: 77/448-25-72, e-mail: pzon@pcprnysa.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu orzekania o niepełnosprawności i wydawania dokumentów osobom niepełnosprawnym.

Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych osobowych:

- a) zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą, gdy ma to zastosowanie,
- b) przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który to obowiązek określa:
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowymoraz inne przepisy prawa, do których stosowania administrator jest zobowiązany w związku z realizacją ww. celu przetwarzania.

Podstawa prawna przetwarzania Państwa szczególnych kategorii danych osobowych:

- a) zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą, gdy ma to zastosowanie.
4. Odbiorcy danych osobowych / kategorie odbiorców danych: operatorzy pocztowi, osoby fizyczne i podmioty przetwarzające, które przetwarzają dane osobowe z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania oraz przez czas wymagany przepisami prawa i / lub określony w umowach, czy innych instrumentach prawnych, gdy ma to zastosowanie. Przez okres 10 lat od zakończenia działań związanych z orzekaniem o niepełnosprawności i wydawaniem dokumentów związanych z niepełnosprawnością.
6. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych, gdy - i w zakresie, w jakim - jest to dopuszczone obowiązującymi przepisami prawa i możliwe dla administratora.
7. W stosunku do przetwarzania, którego podstawą prawną jest zgoda, mają Państwo prawo, w dowolnym momencie, do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. W przypadku naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie Państwa danych osobowych:
 - a) jest wymogiem ustawowym, w odniesieniu do danych, których przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b) nie jest wymogiem umownym, ani warunkiem zawarcia umowy.Podanie Państwa danych osobowych, będących wymogiem ustawowym jest obowiązkowe.
Podanie Państwa danych osobowych, przetwarzanych na podstawie zgody, jest dobrowolne.
Konsekwencją niepodania danych osobowych, których podanie jest obowiązkowe, jest brak możliwości realizacji ww. celu przetwarzania.
Niepodanie danych osobowych, których podanie nie jest obowiązkowe, może niekorzystnie wpływać na przebieg realizacji ww. celu przetwarzania, a nawet uniemożliwić jego wykonanie, jeśli zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą, jest jedyną możliwą do zastosowania podstawą prawną przetwarzania danych osobowych.
10. Decyzje dotyczące Państwa nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.
11. Państwa dane osobowe nie są profilowane.