

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

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

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, sprząatanie, 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 (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000)
§ 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 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 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.
- 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 – Klauzula informacyjna

Nr 2 – Zgoda na przetwarzanie dodatkowych danych

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

Informacja zgodna z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO.

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Prudniku przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR) w Prudniku (zwany dalej jako „Administrator”). Adres siedziby: ul. Kościuszki 55a, 48-200 Prudnik
2. Z Administratorem można skontaktować się telefonicznie pod numerem 77 436 91 25, lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Zespołu art. Orzekania o Niepełnosprawności w Prudniku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C) RODO, wynikających z aktów prawnych:
 - Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2021 r., poz. 573 z późn. zm) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy;
 - Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 988 z późn. 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 nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt PCPR w Prudniku
7. 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.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych., gdy stwierdzono, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozpatrzenia sprawy.
10. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

.....

Podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego