

**Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Wołowie**

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- Dane osoby zainteresowanej:**

Imiona i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL | | | | | | | | | | | | obywatelstwo

Nr i seria dowodu osobistego: | | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały kod | | | - | | | miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

Adres pobytu (dotyczy pobytu powyżej 2 miesięcy w innej miejscowości niż miejsce zameldowania):

.....

Adres do korespondenciji

Telefon kontaktowy | | | | | | | | | |

Dane przedstawiciela ustawowego (wypełnić w przypadku, gdy osobą zainteresowaną jest: dziecko w wieku od 16 do 18 lat lub osoba ubezwłasnowolniona – należy potwierdzić ten fakt postanowieniem sądu):

Imiona i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL | | | | | | | | | | | obywatelstwo

Nr i seria dowodu osobistego: | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały kod | | - | | | miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

Adres pobytu (dotyczy pobytu powyżej 2 miesięcy w innej miejscowości niż miejsce zameldowania):

.....

Adres do korespondenciji

Telefon kontaktowy | | | | | | | | | |

Wniosek składam do celów: *

1. ☐ szkolenia,
2. ☐ odpowiedniego zatrudnienia,
3. ☐ korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
4. ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. ☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
6. ☐ korzystania z ulg i uprawnień (wskazać jakich?)
7. ☐ uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej,
8. ☐ uzyskanie karty parkingowej,
9. ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
10. ☐ uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
11. ☐ uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju (w związku z ubieganiem się o dodatek mieszkaniowy).

Cel podstawowy ubiegania się o orzeczenie (wskazać tylko jeden numer): _____

Stan cywilny: * ☐ wolny/a, ☐ żonaty/ mężatka, ☐ wdowiec/ wdowa, ☐ inne

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania: *

wykonywanie czynności samoobsługowych:	☐	samodzielnie	☐	z pomocą	☐	konieczna opieka
poruszanie się:	☐	samodzielnie	☐	z pomocą	☐	konieczna opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego:	☐	samodzielnie	☐	z pomocą	☐	konieczna opieka

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: (wymienić z jakiego)

Sytuacja zawodowa:

Proszę zakreślić X w jednym z poniższych: *

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------|
| - wykształcenie | ☐ | aktywny zawodowo, |
| - zawód wyuczony | ☐ | bezrobotny, |
| - zawód obecnie wykonywany | ☐ | uczeń/student, |
| | ☐ | emeryt/rencista. |

Oświadczenia: *

1. ☐ **Pobieram** ☐ **nie pobieram:** ☐ emeryturę ☐ rentę ☐ rentę rodzinną
2. ☐ **Składałem/am** ☐ **nie składałem/am** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
Jeżeli tak, to gdzie i kiedy
☐ **Nie posiada** ☐ **posiada orzeczenie** o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu

ważne do dnia

3. **Mogę / nie mogę przybyć*** na posiedzenie składu orzekającego (jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej, obłożonej nierokującej poprawy).

4. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w wyznaczonym terminie.

5. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 Kodeks postępowania administracyjnego).

6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

W załączniku przekazuję:

1. Oryginał ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia.
2. Oryginał lub uwierzytelnione kopie dokumentacji medycznej potwierdzające aktualny stan zdrowia.
3. Kopie posiadanych orzeczeń (innych niż tutejszego zespołu).

*właściwe zaznaczyć

.....
Czytelny podpis osoby ubiegającej się o orzeczenie lub przedstawiciela
ustawowego osoby niepełnoletniej albo opiekuna prawnego w
przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

miejsowość

data

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności
(ważne 30 dni od daty wypisania)

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr dowodu PESEL

- Rozpoznanie choroby zasadniczej:
.....
.....
- Przebieg schorzenia podstawowego – początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji);
stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowanie choroby:
.....
.....
.....
- Uszkodzenia innych narządów i układów, oraz choroby współistniejące:
.....
.....
.....
.....
.....
- Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje; czas trwania; pobyty w szpitalu, sanatorium:
.....
.....
.....
.....
- Ocena wyników leczenia, rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:
.....
.....
.....

- Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie:

.....
.....

- Wykaz wykonanych badań dodatkowych potwierdzających rozpoznanie stanowiących załączniki do niniejszego zaświadczenia

.....
.....
.....

- Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia:

.....
.....
.....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? data

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną? data

W/w Pan/Pani wymaga/nie wymaga* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w Pan/Pani jest zdolny/nie jest zdolny* do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.

U w/w Pana/Pani nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia od czasu poprzedniego badania przez zespół.
tak/nie

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Szanowni państwo,

Realizując obowiązek informacyjny, określony w art. 13 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołowie, ul. Inwalidów Wojennych 24A, 56-100 Wołów.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) - Panią Natalię Wielowiejską. Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem e-mail: kontakt@rodo-leszno.com.pl lub listownie na adres siedziby administratora, wskazany powyżej.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane przez administratora na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z obowiązującymi przepisami prawa;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z wykonywaniem zadań realizowanych w interesie publicznym oraz w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
 - c. art. 6 ust. 1 lit. b RODO gdy jest to niezbędne w celu realizowania umowy, gdzie stroną jest osoba, której dane dotyczą.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą:
 - a. strony postępowania administracyjnego;
 - b. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów publicznych w zakresie i w celach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
 - c. inne podmioty, z którymi administrator danych osobowych zawarł stosowne umowy powierzenia przetwarzania danych.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a następnie, w przypadku materiałów archiwalnych przez czas określony w szczególności w przepisach ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. W niektórych przypadkach okres przechowywania danych może zostać przedłużony na podstawie innych przepisów szczegółowych stanowiących podstawę realizacji zadań.

6. Posiadają Państwo prawo do:
 - a. prawo dostępu do danych osobowych w tym prawo do uzyskania kopii tych danych (zgodnie z art. 15 RODO);
 - b. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych - w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne (zgodnie z art. 16 RODO);
 - c. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 18 RODO
 - d. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (zgodnie z art. 21 RODO);
 - e. prawo do przenoszenia danych (w sytuacji, gdy: przetwarzania danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą; przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę; przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany);
 - f. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, gdy przetwarzanie jest oparte o wyrażenie zgody (zgodnie z art. 7 ust. 3 RODO). Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Organem nadzorczym nad administratorem danych jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, do którego przysługuje prawo wniesienia skargi za każdym razem, gdy w Państwa ocenie dane będą przetwarzane w sposób nieprawidłowy.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. Przy przetwarzaniu danych osobowych administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji i profilowania.
10. Administrator nie planuje przekazywać danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowej. Z uwagi jednak na jawność niektórych działań administratora (np. postępowania konkursowe), w niektórych wypadkach dane mogą być dostępne dla odbiorców spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.