

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | <input type="checkbox"/> Korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie innych przepisów |
| <input type="checkbox"/> Uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego | <input type="checkbox"/> Inne (wymienić jakie): |
| <input type="checkbox"/> Zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju | |
| <input type="checkbox"/> Uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze | |

Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

• **Zdolność do samodzielnego funkcjonowania dziecka:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Porusza się samodzielnie | <input type="checkbox"/> Porusza się z pomocą drugiej osoby |
| <input type="checkbox"/> Porusza się o kulach | <input type="checkbox"/> Jest leżące |
| <input type="checkbox"/> Porusza się na wózku inwalidzkim | |

• **Dziecko przyjmuje pokarmy:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Samodzielnie | <input type="checkbox"/> Jest karmione przez drugą osobę |
| <input type="checkbox"/> 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:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ogólnodostępnego | <input type="checkbox"/> Integracyjnego |
| <input type="checkbox"/> Specjalnego | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

• **Dziecko uczęszcza do szkoły:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ogólnodostępnej | <input type="checkbox"/> Integracyjnej |
| <input type="checkbox"/> Specjalnej | <input type="checkbox"/> 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 2024 r., poz. 572)
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej
zmianie swojego adresu.
§ 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 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa,
podlega karze 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

KLAUZULA INFORMACYJNA
dla klientów Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Oleśnie

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorzy danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych są Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Oleśnie (PZOON), ul. M. Konopnickiej 8, 46-300 Olesno, adres e-mail: e.knop@powiatoleski.pl, reprezentowany przez Przewodniczącego PZOON oraz Starostę Oleski, ul. Pieloka 21, 46-300 Olesno, adres e-mail: starostwo@powiatoleski.pl na zasadzie współadministrowania.

Współadministrowanie odbywa się na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy tymi podmiotami.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych

Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest osoba wyznaczona przez Starostę Oleskiego. Można się z nią skontaktować:

- e-mail: iod@powiatoleski.pl
- adres korespondencyjny: ul. Pieloka 21, 46-300 Olesno z dopiskiem „Do Inspektora Ochrony Danych”.

3. Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z prowadzonym postępowaniem w zakresie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, zgodnie z:

- ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.),
- rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 857 z późn. zm.).

4. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych mogą być:

- podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa,
- podmioty przetwarzające dane w imieniu administratorów na podstawie stosownych umów powierzenia.

5. Okres przechowywania danych osobowych

Dane będą przechowywane przez okres 10 lat licząc od końca roku, w którym zakończono postępowanie, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresów działania archiwów zakładowych.

6. Realizacja praw osób, których dane dotyczą

Realizacja Pani/Pana praw będzie zależna od charakteru przetwarzania:

- W odniesieniu do danych w systemie EKSMON – odpowiada PZOON,
- W odniesieniu do danych przechowywanych w EZDRP oraz w archiwum – odpowiada Starosta Oleski.

Wnioski można składać do każdego z administratorów, a właściwy podmiot rozpatrzy zgłoszenie.

7. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do swoich danych,
- sprostowania danych,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Przetwarzanie danych w sposób zautomatyzowany

Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.