

3. dziecko może / nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć **dotatkowe** zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby),
4. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez **lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego**, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie,
5. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

* niepotrzebne skreślić

W załączeniu do wniosku przedkładam (**Uwaga!! Wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu!!**)

1. oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu,
2. kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu),

inne dokumenty, podać jakie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również i w przyszłości, w związku ze złożeniem wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

UWAGA!! Wniosek o przedłużenie posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności należy składać w terminie nie przekraczającym 30 dni do końca ważności posiadanego orzeczenia!! (np. jeżeli orzeczenie jest ważne do 30 kwietnia bieżącego roku wniosek należy składać dopiero od 1 kwietnia)

.....
podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że

3. *Administratorem przekazanych danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie, ul. Miła 26, 77-100 Bytów**;*
4. *Z Inspektorem ochrony danych można kontaktować się e-mailowo: pod adresem - iod@pcprbytow.pl*
5. *Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu realizacji złożonego wniosku i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;*
6. *Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c 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);*
7. *Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania. Odmowa podania danych osobowych skutkować będzie konsekwencjami określonymi w ustawach wskazanych w pkt 3;*
8. *Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania;*
9. *Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;*
10. *Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;*
11. *Dane osobowe, które są przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie i nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.*

.....
(miejsowość data)

.....
podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica) dziecka