

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób powyżej 16-go roku życia)

WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

PZON. – 7301-.....

Miejscowość....., dnia r.

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia obywatelstwo

Seria i numer dowodu osobistego (paszportu)*.....

PESEL

Powiat

Tel. kontaktowy: adres e-mail:.....

Adres zameldowania

Adres pobytu / korespondencji

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego.....

Data i miejsce urodzenia obywatelstwo

Seria i numer dowodu osobistego (paszportu)Powiat

PESEL

Tel. adres e-mail.....

Adres zameldowania / pobytu***.....

(*) w przypadku osób poniżej 18 roku życia należy wpisać nr legitymacji szkolnej

(**) wypełniać **tylko** w przypadku osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytowie

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów :***

- 1) odpowiedniego zatrudnienia
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego
- 3) korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji
- 8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji
- 9) spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. 2020, poz. 110)
- 10) zamieszkiwania w oddzielnym pokoju

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:

stan cywilny: kawaler/panna; żonaty/zamężna; wdowiec/wdowa; rozwiedziony(a) ; separowany(a) ***

zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

	samodzielnie	z pomocą	opieka
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. sytuacja zawodowa : wykształcenie: bez / podstawowe / zasadnicze / średnie / wyższe***,

obecnie zatrudniony(a) TAK/NIE***, zawód wyuczony.....

zawód wykonywany.....

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie/nie pobieram* z ubezpieczenia społecznego:

jakie (renta szkoleniowa*, renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy*, renta tytułu całkowitej niezdolności do pracy*, renta tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji*, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy*, renta rolnicza szkoleniowa*, wojskowa renta inwalidzka*, policyjna renta inwalidzka*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I grupy*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II grupy*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III grupy*)

2. aktualnie toczy się postępowanie przed innym organem orzeczniczym (TAK, NIE*):

jakim

3. składałem uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:

jeżeli tak, to kiedy

z jakim skutkiem, **Nr orzeczenia**

4. **mogę/nie mogę*** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (**Jeżeli nie, to należy załączyć dodatkowe zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

5. posiadam ważne orzeczenie (TAK, NIE*) do kiedy:....., jakie:

6. w razie stwierdzonej poprzez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez **lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczania zdrowotnego**, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

OŚWIADCZAM, ZE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

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

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego, **wydanego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,**

2. Kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu),

3. Inne dokumenty, podać jakie

.....

UWAGA!! Osoby zainteresowane składające wniosek o przedłużenie posiadanego stopnia niepełnosprawności winny składać go 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 osoby zainteresowanej
w przypadku osoby niepełnoletniej lub
ubezważnioniej podpis opiekuna prawnego

(***) niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

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

1. Administratorem przekazanych danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie, ul. Miła 26, 77-100 Bytów**;
2. Z Inspektorem ochrony danych można kontaktować się e-mailowo: pod adresem -iod@pcprbytow.pl
3. 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;
4. 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);
5. 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;
6. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z przepisów określonych w pkt 3 oraz z obowiązku ich archiwizowania;
7. 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;
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
9. Dane osobowe, które są przetwarzane w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie i nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

II. OŚWIADCZENIE o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (tj. Dz. U. 2019, poz. 1397, z późn. zm.), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek² jest:

.....
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (tj. Dz. U. 2018, poz. 1600, z późn. zm.) - *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

² Niepotrzebne skreślić.