

**Wniosek o wydanie orzeczenia
o niepełnosprawności
(dla osób poniżej 16 roku życia)**

Nr sprawy

Imię (imiona) i nazwisko dziecka
Data i miejsce urodzenia dziecka
Adres miejsca zameldowania dziecka
Adres miejsca pobytu dziecka
Rodzaj dokumentu tożsamości seria i nr
Nr PESEL dziecka/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego:

Imię (imiona) i nazwisko
Nr PESEL/...../...../...../...../...../...../...../...../...../..... Obywatelstwo
Adres miejsca zameldowania
Adres miejsca pobytu/korespondencji.....
** telefon

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku
ul. Bolesława Chrobrego 39
44-200 Rybnik**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:

† po raz pierwszy † ponownie
† z powodu zmiany stanu zdrowia: † poprawy † pogorszenia

w celu uzyskania:

- 1) zasiłku pielęgnacyjnego
- 2) świadczenia pielęgnacyjnego
- 3) sprzętu ortopedycznego
- 4) karty parkingowej
- 5) inne (jakiej?)

Cel główny złożenia wniosku (należy podać 1 z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że:

1. składano/ nie składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności jeżeli tak, to kiedy z jakim skutkiem
2. dziecko może / nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (**UWAGA** - jeżeli nie może przybyć, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby) ,
3. 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/a * wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

Do wniosku załączam zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu, uwierzytelnioną kopię dokumentacji medycznej dotyczącą stanu zdrowia dziecka, inne aktualne badania np. psychologiczne, akt urodzenia dziecka i dowód osobisty przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego (do wglądu). W przypadku nauczania indywidualnego – orzeczenie kwalifikacyjne.

INFORMACJA o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem

I. Informacje o dziecku:

1. zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji (**niepotrzebne skreślić**):
 - a) dziecko jest leżące/ porusza się: samodzielnie/ o kulach/ na wózku inwalidzkim/ z pomocą drugiej osoby;
 - b) przyjmuje pokarmy: samodzielnie/ jest karmione przez drugą osobę/, wymaga stosowania specjalnej diety(jakiej)

- c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się/ ubieranie/ załatwianie czynności fizjologicznych).....
 - d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia.....
 - e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia/ tygodnia/ miesiąca
 - f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu/ poza domem/ w tygodniu/ miesiącu
2. *sytuacja społeczna dziecka:*
- a) dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza do przedszkola:
 - ogólnodostępnego/ integracyjnego/ specjalnego, w wymiarze.....godzin dziennie/ tygodniowo.
 - b) dziecko uczęszcza do szkoły:
 - ogólnodostępnej/ integracyjnej/ specjalnej - samodzielnie/ niesamodzielnie w wymiarze godzin tygodniowo, która klasa.....
 - korzysta, nie korzysta z nauczania indywidualnego w wymiarze.....godzin dziennie/ tygodniowo.
 - c) korzysta/ nie korzysta ze świetlicy szkolnej/ stołówki szkolnej.
3. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z 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) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku, ul. Bolesława Chrobrego 39, reprezentowany przez Przewodniczącego.

Inspektor Ochrony Danych - kontakt

e-mail: iod@pzon.rybnik.pl

nr telefonu: 32 42 37 202

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych

Wydanie orzeczenia o niepełnosprawności na podstawie art. 6 b i art. 6 d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 ze zm.)*.

Odbiorcy danych osobowych

Brak odbiorców. Dane osobowe powierzane są *Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa*.

Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres czasu zgodny z obowiązującymi w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku regulacjami wewnętrznymi.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przeniesienia.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych*.

Pozostałe informacje

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdyż wynika z podanych wyżej podstaw prawnych.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)
lub opiekuna prawnego dziecka

Dodatkowych informacji można uzyskać pod nr telefonu 32 42 37 202 od poniedziałku do piątku w godz. 8-14 lub na stronie internetowej www.pzon.rybnik.pl

* właściwe zakreślić

** podane danych jest dobrowolne a ich podanie posłuży wyłącznie dla celów kontaktowych związanych z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności