

**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

Nr legitymacji szkolnej lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Nr aktu urodzenia dziecka (dot. dzieci, które nie rozpoczęły realizacji obowiązku szkolnego)
.....

Nr PESEL dziecka/...../...../...../...../...../...../...../.....

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica) lub opiekuna prawnego:

Imię (imiona) i nazwisko

Nr PESEL/...../...../...../...../...../...../...../..... Obywatelstwo

Adres miejsca zameldowania

Adres miejsca pobytu/korespondencji

Rodzaj dokumentu tożsamości seria i nr

Numer telefonu Adres poczty elektronicznej (e-mail)

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Jarosławiu
ul. Jana Pawła II 17
37-500 Jarosław**

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 (jakie?)

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, 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).....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 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4.05.2016, str. 1) dalej „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jarosławiu reprezentowany przez Dyrektora.
Dane kontaktowe Administratora: ul. Jana Pawła II 17, 37-500 Jarosław tel: 16 624-62-76, adres e-mail: zon@zonjaroslaw.pl
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może się Pan/i kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych pod adresem siedziby Administratora, jak również pod **nr telefonu: 16 624-62-27** oraz adresem poczty elektronicznej: **iod@powiat.jaroslaw.pl**
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c,d oraz art. 9 ust. 2 lit. b, c, g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w związku z art. 6 b i art. 6 d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
4. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom innym niż organy publiczne, które mogą otrzymać te dane w ramach konkretnego postępowania, zgodnie z obowiązującym prawem.
W zakresie funkcjonowania systemu EKSMOoN (Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności) odbiorcą Pana/i danych osobowych jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.
5. Szczegółowe okresy przechowywania Pana/i danych osobowych wynikają z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r., a także z innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Pana/i dane osobowe przetwarzane są przez okres nie dłuższy niż 50 lat.
6. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania na warunkach określonych w art. 15-18 RODO.
7. Przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie przez Pana/ią danych jest wymagane przepisem prawa. W przypadku nie podania danych zawartych we wniosku zostanie wydane zawiadomienie o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania.

.....

podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica)
lub opiekuna prawnego dziecka

* właściwie zakreślić