

WNIOSEK o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób powyżej 16-tego roku życia — mieszkańców powiatu obornickiego)

Nr sprawy: PZOON.411•

.....
data i miejscowość

Imię i nazwisko:wiek: lat

Data urodzenia:.....miejsce urodzenia:.....

Obywatelstwo:..... PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj dokumentu tożsamości..... Nr i seria dokumentu tożsamości.....

Adres zameldowania.....

Adres Korespondencyjny lub miejsce pobytu*.....

Telefon kontaktowy:.....

**WYPEŁNIAJA RODZICE DZIECI W WIEKU OD 16 DO 18 LAT ORAZ OPIEKUNOWIE OSÓB
UBEZWŁASNOWOLNIONYCH**

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego
Nr PESEL przedstawiciela ustawowego
Data urodzenia miejsce urodzenia
ObywatelstwoRodzaj dokumentu tożsamości:.....
Nr i seria dokumentu tożsamości przedstawiciela ustawowego
Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego
telefon kontaktowy

**Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
Oborniki, ul. 11 Listopada 2A**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów: *
(można podkreślić kilka celów)

1. odpowiedniego zatrudnienia
2. szkolenia
3. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
4. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz techniczne ułatwiające funkcjonowanie
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
6. spełniania przesłanek określonych w Prawie o ruchu drogowym (karta parkingowa)
7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
10. uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
11. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
12. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

Proszę wybrać 1 cel najważniejszy z wyżej podkreślonych celów i wpisać jego cyfrę

UWAGA - DRUGA STRONA DO WYPEŁNIENIA

Sytuacja społeczna i zawodowa wnioskodawcy

- 1) Stan cywilny 2) Wykształcenie
3) Zawód wyuczony
4) Zawód obecnie wykonywany
5) Miejsce pracy.....

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole do punktu 6, 7 i 8

- 6) wykonywanie czynności samoobsługowych ☐ z opieką ☐ pomocą ☐ samodzielnie
7) poruszanie się w środowisku ☐ z opieką ☐ pomocą ☐ samodzielnie
8) prowadzenie gospodarstwa domowego ☐ z opieką ☐ pomocą ☐ samodzielnie

Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć odpowiednie pole do punktu 1, 2, 3)

1. ☐ nie pobieram świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy
☐ pobieram świadczenie rentowe wpisz jakie?

do wyboru: renta szkoleniowa, renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta z 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 I grupy, renta inwalidzka II grupy, renta inwalidzka III grupy.

2. ☐ nie składałam/em uprzednio wniosku
☐ składałam/em uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności w i otrzymałam
☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny stopień niepełnosprawności
☐ na stałe ☐ na okres do a stan zdrowia uległ zmianie w stosunku do stanu zdrowia,
będącego podstawą do wydania poprzedniego orzeczenia ☐ TAK ☐ NIE
3. ☐ mogę samodzielnie lub z pomocą osoby drugiej przybyć na posiedzenie składu orzekającego,*
☐ nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego

Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

.....
podpis osoby zainteresowanej

DOTYCZY wyłącznie wnioskodawców od 16 do 18 roku życia lub osób ubezwłasnowolnionych

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1.ORYGINAŁ ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wystawionego nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku
2.Posiadaną dokumentację medyczną, potwierdzającą aktualny stan zdrowia - uwierzytelnione kopie (oryginały do wglądu).

Ogólna klauzula informacyjna

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, sv 1) — dalej RODO — informujemy że: I. Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Obornikach z siedzibą przy ul. 11 Listopada 2A, (64-600 Oborniki);

2. Inspektor Ochrony Danych

W sprawach ochrony Pani/ Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem: e-mail iod@synergiaconsulting.pl pod numerem telefonu 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Administratora;

3. ogólne cele i podstawy przetwarzania

Administrator będzie przetwarzał Pani/ Pana dane osobowe przede wszystkim w celu realizacji; zadań określonych ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych..

Ogólne podstawy przetwarzania danych osobowych przez Administratora zawarte są w art. 6 ust. 1 lit a-f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO.

Dokładne informacje o celach i podstawach prawnych przetwarzania danych osobowych są dostępne we wnioskach, zaświadczeniach dotyczących danej sprawy.

4. Odbiorcy danych

Pani/ Pana dane osobowe mogą być udostępniane:

- 1) podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, audytorskim, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych,
- 2) oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym

3) Okres przechowywania danych

Pani/ Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora (Rzeczowy Wykaz Akt), w przypadku przetwarzania na podstawie zgody co do czasu zrealizowania celu lub jej odwołania.

4) Posiada Pani/Pan prawo do;

- 1) dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO przy czym:

Prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, które zostały zebrane w sposób pośredni (z innych źródeł) w pewnych okolicznościach będzie ograniczone tj. w sytuacjach gdy żądanie dostępu do Pani/Pana danych mogłoby wpłynąć na prawa i wolności osób od których dane pozyskano. Powyższe ograniczenie wynika z przepisów: ustawy — kodeks postępowania administracyjnego.

W przypadku żądań dostępu do Pani/Pana danych osobowych w związku z zakończonymi postępowaniami w trybach ustawy — Prawo zamówień publicznych, w przypadkach gdy Pani/Pana żądanie wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku by je zrealizować, Administrator ma prawo oczekiwać od Pani/pana wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia

- 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
- 3) żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e);
- 4) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art 20 RODO,
- 5) ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODOⁱ
- 6) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

5) Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

W przypadkach gdy przetwarzanie danych wynika z przepisów prawa podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, nie podanie danych będzie skutkować brakiem rozpatrzenia sprawy. W pozostałych przypadkach jest dobrowolne,

6) Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pani/ Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany. jednak nie będzie to prowadziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym dane nie będą profilowane.

.....
(podpis wnioskodawcy)