

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy **PCPR-PZO.6231.** **20** Miejscowość i data

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego (paszportu, legitymacji szkolnej)

PESEL

Adres zamieszkania

Kod pocztowy tel.**

Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku osób w wieku do 18-go roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

Nazwisko i imię Adres zamieszkania

***Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rzeszowie**
ul. Batorego 9
35 - 005 Rzeszów*

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

1. szkolenia,
2. odpowiedniego zatrudnienia,
3. korzystania z systemu pomocy społecznej,
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
7. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
8. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
9. uzyskania karty parkingowej
10. inne (jakie)

.....

Cel główny złożenia wniosku(należy wpisać jedną z wyżej wymienionych cyfr)

1. Sytuacja społeczna:

- a) stan cywilny : kawaler/panna, żonaty /zameężna, wdowiec/wdowa,
 rozwiedziony/rozwiedziona, separowany/separowana

b) stan rodzinny

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- | | samodzielnie | z pomocą | opieka |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) wykonywanie czynności samoobsługowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) poruszanie się w środowisku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) prowadzenie gospodarstwa domowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. Sytuacja zawodowa:

- a) wykształcenie
- b) zawód wyuczony
- c) zawód wykonywany aktualnie

Oświadczam że:

1. Pobieram * (nie pobieram) świadczenia z ubezpieczenia społecznego:

- renta szkoleniowa renta rolnicza szkoleniowa
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
- wojskowa renta inwalidzka policyjna renta inwalidzka
- renta inwalidzka I grupa, renta inwalidzka II grupa, renta inwalidzka III grupa

2. aktualnie toczy się * (nie toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim

3. składałem * (nie składałem) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności

4. posiadam ważne orzeczenie – podać jakie i do kiedy.....

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

6. w razie stwierdzenia 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.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

UWAGA:

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

- oryginały wniosku i zaświadczenia lekarskiego (**zaświadczenie lekarskie ważne jest 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- oświadczenie o miejscu stałego pobytu- w przypadku posiadania nowego dowodu osobistego (bez adresu)
- uwierzytelnione (tzw. potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ lub podmiot, który dokument wytworzył) kserokopie dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby, wyniki badań, opinie i konsultacje, zaświadczenia lekarskie,
- kserokopię poprzedniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli było).

.....
podpis osoby zainteresowanej

zaznaczyć x

*niepotrzebne skreślić

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

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Zespole Orzekania o Niepełnosprawności

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie:

- wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności

jest Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Rzeszowie, ul. Batorego 9, kod pocztowy 35-005, adres e-mail: pcpr@powiat.rzeszow.pl tel. 17 859 48 23;

2) kontakt do inspektora ochrony danych w Powiatowym Zespole Orzekania o Niepełnosprawności: **iodpzoorn@powiat.rzeszow.pl**

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust 1 pkt c)

4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. prezesa rady ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów państwowych. Jednolity Rzeszowy Wykaz Akt (JRWA) w którym wskazane są okresy przechowywania poszczególnych rodzajów danych osobowych jest dostępny w postaci pliku pdf. na stronie Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem bip.powiat.rzeszow.pl w zakładce Ochrona Danych Osobowych;

5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia* zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (**jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego 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.;

7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest *wymogiem ustawowym*. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie Administratorowi Danych Osobowych realizacji celów wymienionych w pkt 3 ;

8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
podpis osoby zainteresowanej