*Druk do użytku PZOON złożyć w oryginale*

PZOON.41571-I /2023 ..………………………., ………….….

miejscowość data

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

– dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE

NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas   
 określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA

UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK / NIE\*

– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają się   
 o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imi i nazwisko dziecka : ....................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: ........................................................................................................

PESEL dziecka: ....................................................................................................................................

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka .....................................................................................

(np.; odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka: .............................................................................

Adres pobytu dziecka (korespondencyjny) ...............................................................................

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

Imi i nazwisko przedstawiciela ustawowego: ..........................................................................................

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego .............................................................................

Adres zameldowania na pobyt stały przedstawiciela ustawowego...........................................................

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego (korespondencyjny) ..............................................................

Nr telefonu: ......................................................................

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka ........................................................

PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka ...........................................................................................

Do Powiatowego Zespou do Spraw Orzekania

o Niepenosprawności w Chełmie

Zwracam si z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepenosprawności dla celów:

 - zasiku pielęgnacyjnego,

 - świadczenia pielgnacyjnego,

 - konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

 - korzystania z karty parkingowej,

 - zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,

 - uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

 - inne (jakie?) ......................................................................................................................

Cel podstawowy: ...................................................................................................................

(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że:

1. Dziecko uczęszcza do ..............................................................................................................

(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)

2. Na dziecko  pobieram,  pobieraem/am zasiek pielgnacyjny:

3. Na dziecko  pobieram,  pobieraem/am świadczenie pielęgnacyjne:

4. Aktualnie:  toczy si,  nie toczy si, w sprawie dziecka postpowanie przed innym organem orzeczniczym, prosz podać jakim ...................................................................

5. Skadano nie skadano, uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepenosprawności, jeżeli tak, to kiedy ................................................., z jakim skutkiem: .......................................................................................................................................................

6. Dziecko może nie może, przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie skadu orzekającego na badanie przedmiotowe. (Jeżeli nie, to należy zaączyć zaświadczenie lekarskie, potwierdzające niemożność wzicia udziau w posiedzeniu z powodu dugotrwaej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

7. W razie stwierdzonej przez zespó orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupeniających zożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie bdącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we wasnym zakresie.

OŚWIADCZAM, ŻE 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 wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Inne dokumenty, podać jakie: ...............................................................................................

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

3. Jeżeli dziecko posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia dziecka – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję odmowną.

..........................................................

czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

(matki, ojca lub opiekuna prawnego)

\* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce 

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

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, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Chełm z siedzibą:  
22-100 Chełm, ul. Lubelska 65, adres e-mail: [info@umchelm.pl](mailto:info@umchelm.pl), tel. 82 565 20 70;

- przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu rozpatrzenia wniesionej przez Panią/Pana sprawy;

- sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie to: 22-100 Chełm,  
ul. Lubelska 63, pok. 9, adres e-mail: [waldemar.korcz@umchelm.pl](mailto:waldemar.korcz@umchelm.pl), tel. 82 565 26 06;

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane wieczyście (posiadają kategorię archiwalną A);

- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania / prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;

- przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

- podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne lecz ich brak uniemożliwi rozpatrzenie i udzielenie odpowiedzi na wniesioną sprawę.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych.

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

Zapoznałam/em się

….......................

(czytelny podpis)

Klauzula obowiązuje od dnia 25.05.2018 r. tj. od wejścia w życie RODO.