

Wypełnia urząd:	Nr sprawy
Sprawdzono z dokumentem potwierdzającym tożsamość ☐ Sprawdzono w bazie ogólnopolskiej systemu EKSMOoN ☐ Wprowadzono do systemu EKSMOoN ☐ Przedłożono oryginały dokumentacji medycznej (do wglądu) ☐ Uwagi	Pieczęć organu z datą wpływu wniosku

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
- dla dzieci do 16 roku życia



Wnoszę o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (proszę wstawić JEDEN „x” w odpowiednie miejsce):

Po raz pierwszy (dotyczy osób nieubiegających się dotychczas o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności)	☐
W związku ze zmianą stanu zdrowia (dotyczy osób posiadających ważne [ostateczne i prawomocne] orzeczenie o niepełnosprawności, ubiegających się o jego zmianę)	☐
Celem kontynuacji dotychczasowego orzeczenia (dotyczy osób, u których ważność orzeczenia upłynie w ciągu najbliższych 30 dni)	☐
Celem ustalenia wskazania do karty parkingowej stanowiącego podstawę do ubiegania się o wydanie karty parkingowej na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym (dotyczy osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wydane do dnia 30.06.2014 r., które utraciły wynikające z tej decyzji dotychczas posiadane prawo do otrzymania karty parkingowej)	☐

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Nr skróconego odpisu aktu urodzenia:

PESEL: **Obywatelstwo:**¹

Adres zameldowania: (na pobyt stały)²

Adres pobytu: (wypełnić w przypadku braku zameldowania na pobyt stały)³

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:** **Obywatelstwo:**¹

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:⁴ **PESEL:**

Adres zameldowania: (na pobyt stały)²

Adres pobytu: (wypełnić w przypadku braku zameldowania na pobyt stały)³

Adres korespondencji:

Telefon kontaktowy: **e-mail:**⁵

Zwracam się wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

(proszę wstawić „x” w odpowiednie miejsce)

1. ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
2. ☐ uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
3. ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
4. ☐ uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
5. ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
6. ☐ inne - wymienić jakie

Cel podstawowy: cel nr (1 do 6) 1

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA

Sytuacja społeczna *(proszę wstawić „x” w odpowiednie miejsce):*

- 1) ☐ Dziecko nie uczęszcza do placówek oświatowych.

Dziecko uczęszcza do:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ żłobek ogólnodostępny | ☐ żłobek specjalny | ☐ żłobek integracyjny |
| ☐ przedszkole ogólnodostępne | ☐ przedszkole specjalne | ☐ przedszkole integracyjne |
| ☐ szkoła ogólnodostępna | ☐ szkoła specjalna | ☐ szkoła integracyjna |

- 2) Dziecko korzysta z:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ rehabilitacji | ☐ usług medycznych | ☐ usług opiekuńczych |
|--|---|---|

Oświadczam, że *(proszę wstawić „x” w odpowiednie miejsce):*

1. ☐ **nie składałam/em** ☐ **składałam/em** wniosku o wydanie orzeczenia w roku;
2. ze względu na stan zdrowia:
dziecko ☐ **może** ☐ **nie może** przybyć na posiedzenie składu orzekającego;
3. **jestem świadoma/y**, że jeżeli przedłożona do wniosku dokumentacja medyczna okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu zawiadamia o konieczności jej uzupełnienia z pouczeniem, że niedostarczenie dokumentacji w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
4. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W razie zaniedbania tego obowiązku – **jestem świadoma/y**, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
5. Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu i **wyrażam zgodę** na przetwarzanie dziecka i moich danych zgodnie z przeznaczeniem i procedurą opisaną w informacji (strona 4 wniosku).

DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ

*Podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego*

Instrukcja wypełnienia wniosku

✓ **Przypisy:**

- ¹ Konieczność podania obywatelstwa dotyczy wyłącznie cudzoziemców, nieposiadających numeru PESEL.
- ² Pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.
- ³ Adres pobytu należy podać wyłącznie w przypadku osób:
 - bezdomnych,
 - przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,
 - przebywających w zakładach karnych i poprawczych,
 - przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
- ⁴ Dokumentami potwierdzającymi tożsamość są dowód osobisty lub paszport.
- ⁵ Podanie numeru telefonu/adresu e-mail jest dobrowolne i służy wyłącznie do ewentualnego kontaktu Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Poznaniu z osobą zainteresowaną (lub jej przedstawicielem) do celów związanych z prowadzonym postępowaniem w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, natomiast brak ich podania skutkuje ograniczeniem form komunikacji.

✓ **Do wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności należy dołączyć następujące dokumenty:**

1. **Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia** zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba zainteresowana, wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
2. **Dokumentację medyczną** (np. karty leczenia szpitalnego, wyniki badań, konsultacji specjalistycznych, historie choroby) w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków – uwierzytelnionych za zgodność z oryginałem lub oryginałów – do wglądu. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
3. **Inne dokumenty** mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (np. orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej);
4. **Informację socjalno-społeczną.**

Zasady wizyty w Powiatowym Zespole:

1. klienci obsługiwani są po pobraniu biletu z systemu kolejkowego (możliwa jest rezerwacja internetowa);
2. bez pobrania biletu w punkcie informacji można uzyskać niezbędne formularze;
3. bilety na załatwienie sprawy w danym dniu bez wcześniejszej rezerwacji internetowej wydawane są w ograniczonej ilości;
4. po wyczerpaniu dziennego limitu biletów bez wcześniejszej rezerwacji internetowej system kolejkowy wydaje wyłącznie bilety klientom posiadającym rezerwację internetową (ostatni klient posiadający bilet zostaje przyjęty 10 minut przed zakończeniem obsługi klienta);
5. każdy bilet z systemu kolejkowego jest wzywany do obsługi trzy razy, jeżeli klient nie podejdzie do stanowiska obsługi, pobrany bilet zostaje anulowany, a w celu realizacji wizyty należy pobrać nowy bilet.
6. **Godziny i miejsce przyjmowania wniosków:**
Słowackiego 8, 60-823 Poznań, pok. 022, parter, poniedziałek: 7.30-16.30, wtorek-piątek: 7.30-14.30
7. **Informacja telefoniczna:** *poniedziałek – piątek, w godz. 7.30-14.30: 61 8410 704, 61 8410 705, 61 8410 706*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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:

1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Współadministratorami Pana/Pani danych osobowych jest:
 - a) Starosta Poznański z siedzibą przy ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań, e-mail: starostwo@powiat.poznan.pl
 - b) Przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, którego siedziba mieści się przy ul. Słowackiego 8, 60-822 Poznań.
2. Wyznaczono wspólnego inspektora ochrony danych osobowych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: iod@powiat.poznan.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. c i g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych oraz zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym i z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
5. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
6. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych nie jest wymogiem ustawowym, jednakże ich niepodanie może wpłynąć na odmowę podjęcia działań, przebieg lub wynik prowadzonej sprawy.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.