

Kraków, dnia

Nr sprawy:

**WNIOSEK
W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

PIERWSZORAZOWY / POWTÓRNY / W ZWIĄZKU ZE ZMIANĄ STANU ZDROWIA*
(wypełniać czytelnie, pismem drukowanym)

Imię i nazwisko dziecka:
Data i miejsce urodzenia dziecka:
Nr PESEL:
Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka
Adres zameldowania dziecka:
Adres zamieszkania dziecka:
Adres pobytu dziecka:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:
Numer PESEL:
Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu:
Adres zamieszkania:
Adres pobytu:
Adres do korespondencji:
Nr tel.

**Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w celu uzyskania:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
 - świadczenia pielęgnacyjnego,
 - inne (wskazać cel)
-
.....

Dane dotyczące sytuacji społecznej i wykształcenia dziecka:

a). wykonywanie czynności samoobsługowych:

samodzielnie z pomocą nie dotyczy ze względu na wiek dziecka*

b). poruszanie się w środowisku

samodzielnie z pomocą nie dotyczy ze względu na wiek dziecka*

c). korzystanie ze sprzętu

rehabilitacyjnego.....

d) wykształcenie.....

e). obecny poziom kształcenia (profil, nazwa szkoły)

Oświadczam, że:

1. - dziecko **pobiera/pobierało zasiłek pielęgnacyjny*** od do
- na dziecko **pobierane było/pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne**
od..... do
2. **składano/nie składano*** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy
z jakim skutkiem
3. aktualnie **nie toczy się/toczy się*** w sprawie mojego dziecka postępowanie przed innym
organem orzecznictwem, podać jakim i w jakiej sprawie:
4. dziecko **może / nie może*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego,
5. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych,
konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych dziecka, uzupełniających złożone
zaświadczenie o stanie zdrowia jestem świadomy/świadoma wymogu ich dołączenia we
własnym zakresie i ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie,
6. zobowiązuję się do informowania Miejskiego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności (zgodnie z art. 41 k.p.a.) o każdej zmianie adresu lub miejsca pobytu.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności wystawione przez lekarza, pod opieką którego dziecko
pozostaje (ważne przez 30 dni od daty wystawienia),
- posiadaną dokumentację medyczną w oryginale lub w kserokopiach potwierdzonych za
zgodność z oryginałem,
- kserokopię prawomocnego orzeczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

UWAGI:

Zgodnie z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027)
osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydana na czas określony i starająca się o
jego kontynuację, może złożyć wniosek o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30
dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.

Zgodnie z § 35 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027),
powiatowy zespół wystawia legitymację osoby niepełnosprawnej. W celu uzyskania legitymacji osoby
niepełnosprawnej z wpisanym symbolem przyczyny niepełnosprawności konieczne jest złożenie stosownego
wniosku.

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

.....
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego
dziecka imieniem i nazwiskiem

* Niepotrzebne skreślić

INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Twoje dane osobowe, jest Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków.

Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności to znaczy w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, uzyskania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, a także na ich podstawie uzyskania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności lub ich duplikatu oraz wydania karty parkingowej.

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy dla potrzeb której Twoje dane zostały zebrane, a następnie będą przechowywane u nas przez co najmniej 10 lat/5 lat, po czym mogą ulec zniszczeniu lub zostaną przekazane do Archiwum Narodowego w Krakowie.
3. Masz prawo do wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem przez nas Twoich danych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Odbiorcą danych osobowych jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych.
5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.
6. Konsekwencją niepodania danych jest odmowa wszczęcia postępowania.
7. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi przepis prawa - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Ponadto informujemy, że masz prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z Twoją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania Twoich danych osobowych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:

adres – e-mail: iod@um.krakow.pl.

adres pocztowy: Wielopole 17a, 31-072 Kraków