

....., dnia.....

Nr sprawy : .....  
(nadaje zespół)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

**Wniosek składam\*** (wybrać **jedną** z opcji):

- po raz pierwszy
- w związku z upływem ważności poprzedniego orzeczenia
- mimo ważności posiadanego orzeczenia, w związku ze zmianą w stanie zdrowia

**Dane dziecka:**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: .....

DATA URODZENIA DZIECKA:                    -                    -                    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)**

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:                    -                    -                    .....

PESEL PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: .....

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: .....

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: .....

ADRES POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (korespondencyjny): .....

TELEFON: .....

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZĘKANIA  
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
18 – 200 Wysokie Mazowieckie, ul. Mickiewicza 1**

**ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:**

- 1 - zasiłku pielęgnacyjnego,
- 2 - świadczenia pielęgnacyjnego,
- 3 - konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 4 - korzystania z karty parkingowej,
- 5 - zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 6 - uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- 7 - inne (jakie?) .....

**CEL PODSTAWOWY JEDEN Z WYŻEJ WYMIENIONYCH TO** (proszę wpisać 1 - 7) .....

**Oświadczam, że: \***

1. Dziecko uczęszcza do .....  
(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)
2. Na dziecko: **pobieram** / **nie pobieram** / **pobierałem/am\*** zasiłek pielęgnacyjny:
3. Na dziecko: **pobieram** / **nie pobieram** / **pobierałem/am\*** świadczenie pielęgnacyjne:
4. Na dziecko: **składano** / **nie składano** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności,

jeżeli tak, to kiedy.....,Nrorzeczenia.....,z jakim skutkiem: .....

5. Dziecko : **może / nie może** przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe.

*(Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).*

6. W razie stwierdzonej 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 ZOSTAŁEM POINFORMOWANY O TYM, ŻE:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200, ul. Mickiewicza 1, kontakt [ado@pcprwysokiemazowieckie.pl](mailto:ado@pcprwysokiemazowieckie.pl) lub tel. 863067208
2. PCPR powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt [iod@pcprwysokiemazowieckie.pl](mailto:iod@pcprwysokiemazowieckie.pl) lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest dobrowolna zgoda osoby, której dane dotyczą oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
5. Dane zostaną przekazane do Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń.
7. Dane będą przechowywane przez okres posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych.
9. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane nie są przekazywane do państw trzecich.
11. W PCPR nie jest stosowane zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

#### **UWAGA!**

**WYMIENIONE NIŻEJ DOKUMENTY NALEŻY OBOWIĄZKOWO ZŁOŻYĆ RAZEM Z WNIOSEM DO POWIATOWEGO ZESPOŁU W ZAŁĄCZENIU DO WNIOSKU PRZEDKŁADAM:**

1. ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA WYSTAWIONE PRZEZ LEKARZA LECZĄCEGO WYPEŁNIONE CZYTELNIEM WE WSZYSTKICH RUBRYKACH (wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)
2. POSIADANĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
3. INNE DOKUMENTY, PODAĆ JAKIE: .....

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

#### **POUCZENIE:**

- > 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 rozporz. MGPIPSp. z 15 lipca 2003r.
- > 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.
- > 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 po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.
- > Zobowiązuję się powiadomić Zespół prowadzący postępowanie o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny (zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).

.....  
**Podpis przedstawiciela ustawowego**

(matki, ojca lub opiekuna prawnego)

- ✓ **niepotrzebne skreślić**
- ✓ **właściwe zaznaczyć  symbolem „X” w kratce**

**UWAGA – ZESPÓŁ NIE WYKONUJE KSEROKOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**