

Kraków, dnia

Nr sprawy:

**WNIOSEK
W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

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

Imię i nazwisko.....
Data i miejsce urodzenia.....
Seria i numer dowodu osobistego (paszportu).....
Nr PESEL.....
Adres zameldowania

Adres zamieszkania.....
Adres do korespondencji.....
Imię i nazwisko, adres zamieszkania lub korespondencji przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej
.....
.....
Nr telefonu

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

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

- odpowiednie zatrudnienie,
- szkolenie,
- uczestnictwo w terapii zajęciowej,
- konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),
- świadczenia pieniężne z pomocy społecznej,
- zasiłek pielęgnacyjny,
- korzystanie z karty parkingowej,
- inne.....

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:

- a) stan cywilny.....
- b) stan rodzinny.....

- samodzielnie z pomocą
- c) wykonywanie czynności samoobsługowych
 - d) prowadzenie gospodarstwa domowego
 - e) poruszanie się w środowisku
 - f) korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego.....
.....

2. Sytuacja zawodowa:

- a) wykształcenie
- b) zawód
- c) obecne zatrudnienie

Oświadczam, że:

1. pobieram / nie pobieram* świadczenia z ubezpieczenia społecznego – rodzaj świadczenia od kiedy:
2. aktualnie toczy się / nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim
3. składałem / nie składałem* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeśli tak, to kiedy z jakim skutkiem
4. **mogę / nie mogę*** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego,
5. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, 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 pozostaję (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 stopniu 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 (imieniem i nazwiskiem) osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

* **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