

.....  
Miejscowość

.....  
dnia

**Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności  
(dotyczy dzieci do 16 roku życia)**

Numer akt: ZOON.....

Numer sprawy: ZOON.....

**Imię i nazwisko dziecka** .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....nr aktu urodzenia/legitymacji szkol. ....

Adres zameldowania dziecka .....

Adres pobytu dziecka .....

**Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka** .....

PESEL .....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego .....

Adres pobytu/ do korespondencji przedstawiciela ustawowego.....  
.....

Seria, numer i rodzaj dowodu tożsamości .....

Telefon .....

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności  
w Środzie Wielkopolskiej  
ul. Szkolna 2 63-000 Środa Wielkopolska**

Proszę o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w celu\*:

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 (jakie?) .....

**Cel podstawowy (wybrać nr celu z pkt. 1-6).....**

**Sytuacja społeczna**

1. Dziecko nie uczęszcza do placówek oświatowych
2. Dziecko uczęszcza do :
3. Żłobka ogólnodostępnego, specjalnego, integracyjnego\*  
przedszkola ogólnodostępnego, specjalnego, integracyjnego\*  
szkoły ogólnodostępnej, specjalnej, integracyjnej
4. Dziecko korzysta / nie korzysta z nauczania indywidualnego

Oświadczam, że:

1. Przedstawiciel ustawowy dziecka pobiera\*/ pobierał\* (nie pobiera\*) zasiłek pielęgnacyjny\*/ świadczenie pielęgnacyjne\*/  
inne .....
2. Dziecko posiada / nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy zostało wydane .....ważne do dnia(dzień, miesiąc, rok) .....
3. Dziecko może\* (nie może\*) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy **załączyć dodatkowo zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
4. W razie stwierdzenia przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydanego przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie.
5. Oświadczam, że nie posiadam innej niż złożona przy wniosku dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka.

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

W załączeniu przedkładam dokumentację dotyczącą stanu zdrowia dziecka:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
2. kserokopię (oryginał do wglądu) posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne ze szpitala, badania specjalistyczne, konsultacje, wnioski opisowe badań RTG, EKG, TK, MR, USG i inne dokumenty medyczne,

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż:

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Wielkopolskiej, ul. Szkolna 2 63-000 Środa Wielkopolska**

**W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [iod@lesny.com.pl](mailto:iod@lesny.com.pl)**

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
4. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

\* właściwe podkreślić i uzupełnić

.....  
podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego