

-poruszanie się w środowisku **samodzielnie/z pomocą/opieka***

-prowadzenie gospodarstwa domowego: **samodzielnie/z pomocą/opieka***

2. **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne*; niekorzystam/korzystam***,

3. **Sytuacja zawodowa:**

- wykształcenie; zawód/przygotowanie zawodowe lub posiadane kwalifikacje

obecne zatrudnienie **nie pracuję/pracuję*** (podać gdzie)

Oświadczam że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień zostanie wydane na podstawie posiadanego orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, w związku z powyższym stopień niepełnosprawności zostanie określony zgodnie z art. 5 lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. z 2018r, poz. 511).
2. Zostałem/am poinformowany/a, że orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień zostanie wydane na podstawie bezpośredniego badania.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie.
4. Posiadam orzeczenie wydane przez **ZUS, OKiZ, KRUS, MSWiA, MON*** w dnia ze skutkiem (podać grupę inwalidzką / niezdolność do pracy) Orzeczenie wydano na okres do / na stałe.
5. Nie posiadam ważnego orzeczenia o stopnia niepełnosprawności wydanego przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
6. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

* *odpowiednie zaznaczyć*

**Wraz z wnioskiem należy złożyć dokumentację medyczną
zgodnie z poniższą informacją**

.....
Podpis wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego

Informacja!

do oryginału wniosku należy załączyć:

1. **Oryginały lub kopie dokumentacji medycznej** (zgodnie z art. 76a kpa - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu przez podmiot, który dokument wytworzył lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia, tj. notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym) **umożliwiające zaliczenie do osób niepełnosprawnych i ustalenie daty powstania tej niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności,**

Przy dokonywaniu oceny o zaliczaniu do osób niepełnosprawnych przez skład orzekający będą uwzględniane tylko oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu przez podmiot, który wydał dokument (np. kopię historii choroby potwierdza Poradnia, która jest w posiadaniu oryginału historii choroby) lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia.

Kserokopie dokumentacji medycznej nie potwierdzone za zgodność z oryginałem, zgodnie z obowiązującymi przepisami (oryginał dokumentu do wglądu Zespołu), mogą posłużyć jako materiał pomocniczy przy wydawaniu oceny, ale nie decydują o zaliczaniu do stopnia niepełnosprawności.

Dokumentację medyczną stanowią: karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z poradni specjalistycznych i POZ, wyniki badań specjalistycznych (np.: badanie wzroku - dno oka, pole widzenia; badanie słuchu; rezonans magnetyczny; zdjęcia rtg i opisy do zdjęć rtg), aktualne wyniki testów psychologicznych oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na rozpatrzenie sprawy, np. opinie, orzeczenia ...

2. **Ważne orzeczenie o inwalidztwie** (I, II lub III grupie inwalidzkiej) lub **ważne orzeczenie niezdolności do pracy** (częściowej, całkowitej) lub **o niezdolności do samodzielnej egzystencji**, określone w art. 5 i 62 w/w ustawy.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wąbrzeźnie.

Można się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno, tel. 56-688-24-50 do 57, e-mailowo: pzon@wabrzezno.pl.

Do kontaktów w sprawie ochrony Pani/Pana danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować wysyłając e-mail na adres: iod@wabrzezno.pl.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień,
 - 2) art. 6 ust. 1 lit. a na podstawie Pani/Pana zgody. Zgoda jest wymagana, gdy uprawnienie do przetwarzania danych osobowych nie wynika wprost z przepisów prawa, np. podanie nr telefonu, adresu e-mail.
2. Pani/Pana dane osobowe możemy ujawniać, przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, są nimi m.in. podmioty świadczące usługi pocztowe, bankowe, telekomunikacyjne, organy ścigania, podatkowe, oraz inne podmioty, gdy wystąpią z takim żądaniem oczywiście w oparciu o stosowną podstawę prawną. Pracownikom oraz współpracownikom administratora. Pani/Pana dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np.: podmioty świadczące usługi informatyczne oraz inne wykonujące wyspecjalizowane usługi oraz podmiot wybrany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w związku z obsługą systemu informatycznego EKSMOoN, jednakże przekazanie Pani/Pana danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji i tak:
 - 1) do 50 lat od dnia zrealizowania Pani/Pana wniosku,
 - 2) w zakresie danych, gdzie wyraziła Pani/Pan zgodę na ich przetwarzanie, do czasu cofnięcia zgody, nie dłużej jednak niż do czasu wskazanego w pkt 1.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora ma Pani/Pan prawo do:
 - 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
 - 2) sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
 - 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO, jeżeli:
 - a) wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
 - b) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
 - c) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
 - 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, jeżeli:
 - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
 - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
 - c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
 - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;
 - 5) cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na przetwarzanie danych dokonywane przez administratora przed jej cofnięciem
5. Podanie Pani/Pana danych:
 - 1) jest wymogiem ustawy na podstawie, których działa administrator. Jeżeli odmówi Pani/Pan podania swoich danych lub poda nieprawidłowe dane, administrator nie będzie mógł zrealizować celu do jakiego zobowiązują go przepisy prawa,
 - 2) jest dobrowolne i odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, która może być cofnięta w dowolnym momencie.
6. Przysługuje Pani/Panu także skarga do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie jej/jego danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
8. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną

Wąbrzeźno, dnia.....

.....

Podpis wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego