

☐ osobiście  
☐ poczta tradycyjna  
☐ inna forma wniesienia: .....  
**Znak sprawy:** MZON .....

**Wnoszę o** (proszę wstawić wyłącznie **JEDEN** znak: „**x**” w odpowiednie miejsce):

**DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ** (tj.: osoby w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie)

**Imię (*imiona*) i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** ..... **Miejsce urodzenia:** ..... **Obywatelstwo**<sup>3</sup>.....

**Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały)<sup>4</sup>:** ...../...../.....-...../...../...../.....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Adres miejsca pobytu<sup>5</sup>:** ...../...../.....-...../...../...../.....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Adres do korespondencji<sup>6</sup>:** ...../...../-...../...../...../.....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>7</sup>:**.....

**Numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL):** ....

**Posiadany numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (e-mail):**.....

**DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:** ☐ rodzica osoby małoletniej / ☐ kuratora / ☐ opiekuna<sup>8</sup>

**Imię (*imiona*) i nazwisko:** .....

**Data urodzenia:** ..... **Miejsce urodzenia:** ..... **Obywatelstwo**<sup>3</sup>: .....

**Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały)<sup>4</sup>:** ...../...../.....-...../...../...../.....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Adres miejsca pobytu<sup>5</sup>:** ...../...../-...../...../...../.....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Adres do korespondencji<sup>6</sup>:** .... / .... / - .... / .... / .... / .....

(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>7</sup>:** .....

**Numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL):** .... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Posiadany numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (e-mail): .....**

<sup>1</sup> Pojęcie osoby zainteresowanej dotyczy osoby powyżej 16-go roku życia.

<sup>2</sup> Wniosek należy złożyć nie wcześniej niż na 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego prawomocnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ a w przypadku dzieci, które kończą 16 lat nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem orzeczenia o niepełnosprawności.

<sup>3</sup> Konieczność podania obywatelstwa dotyczy wyłącznie cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL.

<sup>4</sup> Pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.

<sup>5</sup> Adres miejsca pobytu należy podać wyłącznie w przypadku osób (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: ☐ wyłącznie jeden znak: „X”):

- 1) ☐ bezdomnych;
- 2) ☐ przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;
- 3) ☐ przebywających w zakładach karnych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich;
- 4) ☐ przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 5) ☐ obywateli Ukrainy, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583 z późn. zm.), którzy przybyli legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>6</sup> W przypadku zbieżności adresu korespondencyjnego z adresem miejsca stałego pobytu/pobytu należy wpisać skrót: „jw.” (UWAGA - gdy osoba zainteresowana działa poprzez przedstawiciela ustawowego – korespondencje dorecza się temu przedstawicielowi /na wskazany przez tą osobę adres do korespondencji/).

<sup>7</sup> Dokumentami potwierdzającymi tożsamość są wyłącznie: dowód osobisty i paszport.

<sup>8</sup> Dot. sytuacji gdy osoba zainteresowana nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: ☐ znak: „☒”).

**DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
W RUDZIE ŚLĄSKIEJ (zwanego dalej: MZON w Rudzie Śląskiej)**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów (proszę wstawić znak: „✖” w odpowiednie miejsca):

1.	Odpowiedniego zatrudnienia
2.	Szkolenia (w tym specjalistycznego)
3.	Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej
4.	Uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
5.	Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
6.	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (usługi socjalne, opiekuńcze, terapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki)
7.	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zm.) (dot. karty parkingowej)
8.	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (dot. np.: zasiłku stałego / okresowego)
9.	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
10.	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
11.	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (dot. tzw.: „dodatku mieszkaniowego / dodatku energetycznego”)
12.	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
13.	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
14.	Innych (wymienić jakich):

**CEL PODSTAWOWY ZŁOŻENIA WNIOSKU** (wpisać w polu „☐” JEDEN numer od 1. do 14.): ☐

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ OSOBY ZAINTERESOWANEJ**

Stan cywilny (proszę wstawić wyłącznie JEDEN znak: „✖” w odpowiednie miejsce):

kawaler / panna	<input type="checkbox"/>
żonaty / zamężna	<input type="checkbox"/>
wdowiec / wdowa	<input type="checkbox"/>
rozwódziona / rozwiedziony	<input type="checkbox"/>
separowany / separowana	<input type="checkbox"/>

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (proszę wstawić tylko JEDEN znak „✖” w odpowiednie miejsce w każdym z trzech wierszy):

Czynności	samodzielnie	z pomocą	opieka
Wykonywanie czynności samoobsługowych (higiena osobista, spożywanie, przygotowanie posiłków, ubieranie się, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poruszanie się w środowisku (chodzenie, poruszanie się w domu i poza domem, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prowadzenie gospodarstwa domowego (zakupy, sprząatanie, gotowanie, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY ZAINTERESOWANEJ**

Wykształcenie (proszę wstawić tylko jeden znak „✖” w odpowiednie miejsce):

podstawowe nieukończone	<input type="checkbox"/>
podstawowe	<input type="checkbox"/>
zasadnicze	<input type="checkbox"/>
średnie	<input type="checkbox"/>
wyższe	<input type="checkbox"/>

Zawód wyuczony: .....

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” znak: „☒”): ☐ TAK ☐ NIE

Zawód (obecnie) wykonywany: .....

Oświadczam, że (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” znak: „☒”):

1. ☐ pobieram (osoba zainteresowana pobiera) / ☐ nie pobieram (osoba zainteresowana nie pobiera):  
☐ świadczenie rentowe: (należy wskazać nazwę pobieranego świadczenia): .....  
☐ emeryturę.

2. ☐ Mogę (osoba zainteresowana może) przybyć na posiedzenie składu orzekającego /  
☐ Nie mogę (osoba zainteresowana nie może) przybyć na posiedzenie składu orzekającego – co znajduje potwierdzenie w dołączonym do niniejszego wniosku: zaświadczeniu lekarskim potwierdzającym wystąpienie długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej moje (osoby zainteresowanej) osobiste stawiennictwo.
3. ☐ Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - Przewodniczący MZON w Rudzie Śląskiej wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym przez organ terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
4. ☐ Zobowiązuje się powiadomić – MZON w Rudzie Śląskiej o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 2000 z późn. zm.; zwanej dalej: k.p.a.). W razie zaniedbania tego obowiązku – jestem świadomy/a iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny – zgodnie z art. 41 § 2 k.p.a.
5. ☐ Zapoznałem/am się z: **klauzulą informacyjną** dot. przetwarzania danych osobowych (zawartą na stronie 4 niniejszego wniosku) w prowadzonym przez organ postępowaniu.
6. ☐ Dane zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności są zgodne z prawdą.<sup>9</sup>

.....  
**własnoręczny podpis osoby zainteresowanej<sup>10</sup>**  
**i/lub przedstawiciela ustawowego<sup>11</sup>**

**W CHWILI SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NALEŻY  
DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**

- 1) **Zaświadczenie lekarskie** zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących (potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych), wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku.
- 2) **Dokumentację medyczną** (np.: historia choroby / karty informacyjne leczenia szpitalnego / wyniki badań specjalistycznych) w formie: wyciągów, odpisów, kopii (kserokopii / skanów) lub wydruków. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. W przypadku posiadania niewiarygodnych kopii (kserokopii) dokumentacji – istnieje możliwość ich poświadczenia w MZON w Rudzie Śląskiej na potrzeby postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Przy czym sytuacji należy przedstawić (do wglądu) oryginały tych dokumentów oraz ich wykonane (we własnym zakresie) kopie (kserokopie). Zgodnie bowiem z art. 76a § 2b zdanie pierwsze k.p.a. - upoważniony pracownik organu prowadzącego postępowanie, któremu został okazany oryginał dokumentu wraz z odpisem, na żądanie strony, poświadcza zgodność odpisu dokumentu z oryginałem.
- 3) **Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności** (np.: orzeczenia organów rentowych / opinie psychologiczne).

- W przypadku złożenia wniosku przez ustanowionego przedstawiciela ustawowego (kuratora [doradcy tymczasowego] / opiekuna) – należy przedstawić dokument potwierdzający fakt jego ustanowienia.
- W przypadku wystąpienia z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez ośrodek pomocy społecznej lub (w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej) przez centrum usług społecznych – należy załączyć pisemną zgodę osoby zainteresowanej (lub przedstawiciela ustawowego), której wniosek dotyczy.
- W przypadku reprezentowania strony przez pełnomocnika – należy dołączyć do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa do reprezentowania strony. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie.

**PUNKT OBSŁUGI INTERESANTÓW**

**(ul. Jadwigi Markowej 20a; 41-709 Ruda Śląska):**

**Numer telefonu do MZON w Rudzie Śląskiej**

<b>PONIEDZIAŁEK</b>	<b>10:00 – 17:00</b>
<b>WTOREK</b>	<b>08:00 – 15:00</b>
<b>ŚRODA</b>	<b>NIECZYNNE</b>
<b>CZWARTEK</b>	<b>08:00 – 15:00</b>
<b>PIĄTEK</b>	<b>08:00 – 13:00</b>

**(32) 34-40-308**

<sup>9</sup> Konieczność odebrania oświadczenia o prawdziwości danych zawartych we wniosku wynika z § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 857)

<sup>10</sup> W przypadku niemożności złożenia podpisu – osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

<sup>11</sup> W przypadku osób zainteresowanych małoletnich – reprezentowanych przez przedstawiciela ustawowego ze względu na konieczność przeprowadzenia badania lekarskiego wymagany jest podpis: osoby zainteresowanej oraz przedstawiciela ustawowego tej osoby.

## Klauzula informacyjna

### I.

#### [Administrator danych osobowych]

1. **Administratorem danych osobowych** (zwany dalej w skrócie: ADO) jest: Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rudzie Śląskiej, ul. Jadwigi Markowej 20a, 41-709 Ruda Śląska.
2. **Użytkownicy mogą się kontaktować z administratorem:** 1) **korespondencyjnie:** na wskazany powyżej adres organu; 2) **e-mailowo na adres:** [mzon@mzonrudaslaska.com.pl](mailto:mzon@mzonrudaslaska.com.pl) lub **poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie internetowej:** <https://epuap.gov.pl> 3) **telefonicznie:** (32) 344-03-08.

### II.

#### [Cele, podstawy prawne, okres retencji oraz obowiązek podania danych osobowych]

1. **Państwa dane osobowe** przetwarzane są w związku z prowadzeniem postępowania w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o rehabilitacji).
2. **Państwa dane osobowe** będą przechowywane przez okres 50 lat - co wynika z art. 2b ust. 8 ustawy o rehabilitacji.
3. **Podanie danych osobowych w postępowaniu o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** jest wymogiem ustawowym. W tym przypadku osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania, a ich niepodanie uniemożliwia rozpatrzenie sprawy. Inne dane osobowe podane przez Państwa (*tnn.: na podstawie Państwa zgody lub – w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych - wyraźnej zgody*), są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może np.: ograniczeniem form komunikacji lub niemożnością podjęcia przez ADO określonych działań. ADO każdorazowo informuje, o dobrowolności podania danych (*poprzez zamieszczenie stosownej adnotacji o dobrowolności podania wskazanych danych*).

### III.

#### [Odbiorcy danych użytkowników, przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowych]

1. **Państwa dane osobowe mogą** być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
2. **Dane osobowe mogą** być również ujawniane innym podmiotom przetwarzającym na zlecenie i w imieniu ADO – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu świadczenia określonych usług na rzecz ADO np.: usług teleinformatycznych, usług prawnych/doradczych.
3. **ADO nie ma** zamiaru przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.

### IV.

#### [Prawa osób, których dane osobowe dotyczą]

1. **W zakresie przewidzianym przepisami prawa – mają Państwo prawo do:** 1) dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii; 2) do sprostowania (poprawiania) swoich danych; 3) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa – w przypadku uznania, że przetwarzanie narusza przepisy o ochronie danych osobowych. **W przypadkach określonych przepisami prawa mają Państwo prawo również do:** 1) ograniczenia przetwarzania danych osobowych; 2) przeniesienia danych do innego ADO; 3) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych; 4) sprostowania danych osobowych; 5) usunięcia danych osobowych.
2. **Aby skorzystać** z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się (wykorzystując podane dane kontaktowe) z ADO i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać. ADO poinformuje również czy w danym przypadku istnieje możliwość skorzystania przez osobę, której dane dotyczą z jednego z powyższych praw (*co jest uzależnione m.in. od podstawy prawnej przetwarzania*).

### V.

#### [Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie]

**Państwa dane osobowe nie będą** przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### VI.

#### [Inspektor ochrony danych]

**ADO** wyznaczył Inspektora ochrony danych (dalej: IOD), który czuwa nad prawidłowością przetwarzania danych. Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: [inspektor.mzon@gmail.com](mailto:inspektor.mzon@gmail.com) albo poprzez adres korespondencyjny ADO z dopiskiem: Inspektor ochrony danych. Do IOD należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych przez ADO, w tym sprawy dotyczące realizacji praw w zakresie dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usuwania, ograniczenia przetwarzania, czy sprzeciwu na ich przetwarzanie.

### VII.

#### [Co oznacza skrót RODO]

**Odnosi się on** do 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).