

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

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI¹

WYDANIE ORZECZENIA PO RAZ PIERWSZY (dotyczy dziecka, w stosunku do którego dotyczywas w jakimkolwiek okresie nie ubiegano się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności)	
PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA – W ZWIĄZKU Z ZAISTNIAŁĄ ZMIANĄ STANU ZDROWIA (dotyczy dziecka posiadającego ważne [prawomocne] orzeczenie o niepełnosprawności, które [poprzez przedstawiciela ustawowego] ubiega się o jego zmianę [tj.: w trakcie ważności poprzedniego orzeczenia])	
PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - W ZWIĄZKU Z UPŁYWEM WAŻNOŚCI POPRZEDNIEGO ORZECZENIA (dotyczy dziecka, którego ważność poprzedniego orzeczenia upłynęła lub upłynie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku) ³	
PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - POPRZEDNIO WYDANO ORZECZENIE O NIEZALICZENIU DZIECKA DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	

Imię (*imiona*) i nazwisko:

Adres miejsca pobytu⁶:
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁷:.....

[illegible]

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: ☐ rodzica osoby niepełnoletniej / ☐ kuratora / ☐ opiekuna⁸

Imię (*imiona*) i nazwisko:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:** **Obywatelstwo⁴:**

Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały)⁵:
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Adres miejsca pobytu⁶:/...../...../...../...../.....
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Adres do korespondencji⁹:
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁷:.....

[illegible]

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

¹ Pod pojęciem: „dziecka” w postępowaniu o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: należy rozumieć osobę która nie ukończyła 16. roku życia.

² Umocowanie do działania w imieniu dziecka posiada – zgodnie z art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.): rodzic. Umocowanie do działania w imieniu dziecka może wynikać również z orzeczenia sądu.

³ Wniosek należy złożyć nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego prawomocnego orzeczenia.


⁴ Konieczność podania obywatelstwa dotyczy wyłączenie cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL.

⁵ Pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.

⁶ Adres miejsca pobytu należy wypełnić wyłącznie w przypadku osób (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” wyłącznie jeden znak: „☒”):

- 1) ☐ bezdomnych;
- 2) ☐ przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;
- 3) ☐ przebywających w zakładach karnych, określonych 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.

⁷ Dokumentami potwierdzającymi tożsamość są: dowód osobisty/paszport.

⁸ Właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: ☐ znak: „”

⁹ W przypadku zbieżności adresu korespondencyjnego z adresem miejsca stałego pobytu/miejsca pobytu należy wpisać skrót: „jw.”.

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

Zwracam się z wnioskiem o wydanie w stosunku do dziecka orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (proszę wstawić
znak: „✱” w odpowiednie miejsca):

1.		Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2.		Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3.		Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
4.		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)
5.		Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
6.		Zamieszkania w oddzielnym pokoju (dot. tzw.: „dodatku mieszkaniowego / energetycznego”)
7.		Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 - ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zm.) (tj.: karta parkingowa)
8.		Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
9.		Innych (wymienić jakich):

CEL PODSTAWOWY ZŁOŻENIA WNIOSKU(wpisać w polu „☐” JEDEN numer: od 1. do 9.): ☐

SYTUACJA SPOŁECZNEJ DZIECKA (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” znak: „✱”):

Dziecko:

1. ☐ nie uczęszcza / ☐ uczęszcza w wymiarze.....godzin tygodniowo do przedszkola:
 - a) ☐ ogólnodostępnego,
 - b) ☐ integracyjnego,
 - c) ☐ specjalnego.
2. ☐ nie uczęszcza / ☐ uczęszcza w wymiarze.....godzin tygodniowo, do klasy(od: I do: VIII)..... szkoły podstawowej:
 - a) ☐ ogólnodostępnej,
 - b) ☐ integracyjnej,
 - c) ☐ specjalnej.
3. ☐ nie korzysta / ☐ korzysta z nauczania indywidualnego w wymiarze.....godzin tygodniowo;
4. ☐ nie korzysta / ☐ korzysta ze świetlicy szkolnej;
5. ☐ nie korzysta / ☐ korzysta ze stołówki szkolnej.

ZAKRES OPIEKI I PIELĘGNACJI SPRAWOWANEJ NAD DZIECKIEM

(właściwe miejsca zaznaczyć stawiając w polu: ☐ znak: „✱”)

1. Dziecko:

- a) ☐ jest leżące;
- b) ☐ porusza się: ☐ samodzielnie / ☐ o kulach / ☐ na wózku inwalidzkim / ☐ z pomocą drugiej osoby;

2. Dziecko przyjmuje pokarmy:

- a) ☐ samodzielnie;
- b) ☐ jest karmione przez drugą osobę;
- c) ☐ wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej):

3. Rodzaj ograniczenia innych czynności u dziecka (np.: mycie się / ubieranie / załatwianie czynności fizjologicznych):

.....
.....

4. Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych u dziecka w ciągu dnia:

.....
.....

5. Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych u dziecka w domu i poza domem:

.....
.....

6. Częstotliwość wizyt lekarskich:

.....

Oświadczam, że: (w przypadku pola oznaczonego: „☐” - właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając znak: „☒”)

1. ☐ Dziecko może przybyć na posiedzenie składu orzekającego (wraz z przedstawicielem ustawowym) / ☐ Dziecko 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 osobiste stawiennictwo.
2. ☐ Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o 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.
3. ☐ 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 2022 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.
4. ☐ Zapoznałem/am się z: **klauzulą informacyjną** dot. przetwarzania danych osobowych (zawartą na stronie 4 niniejszego wniosku) w prowadzonym przez organ postępowaniu.
5. ☐ Dane zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności są zgodne z prawdą.¹⁰

.....
własnoręczny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka¹¹

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

1. **Zaświadczenie lekarskie** zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
 2. **Dokumentacje medyczną** (np.: historia zdrowia i choroby dziecka / 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 nieuwierzytelnionych kopii (kserokopii) dokumentacji – istnieje możliwość ich poświadczenia w MZON w Rudzie Śląskiej na potrzeby postępowania o wydanie orzeczenia o 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 niepełnosprawności** (np.: opinie psychologiczne / opinie logopedyczne / opinie wychowawcy).
-
- W przypadku złożenia wniosku przez ustanowionego przez sąd przedstawiciela ustawowego (kuratora [doradcę tymczasowego] / opiekuna) – należy dołączyć dokument potwierdzający fakt jego ustanowienia.
 - W przypadku złożenia wniosku przez rodzica dziecka – należy przedstawić odpis skrócony urodzenia dziecka.
 - W przypadku wystąpienia z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności przez ośrodek pomocy społecznej lub (w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej) przez centrum usług społecznych – należy dołączyć pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego dziecka.
 - 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

PONIEDZIAŁEK	10:00 – 17:00
WTOREK	08:00 – 15:00
ŚRODA	NIECZYNNE
CZWARTEK	08:00 – 15:00
PIĄTEK	08:00 – 13:00

(32) 34-40-308

¹⁰ Odebranie 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).

¹¹ 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 z województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

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 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 obowiązki 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 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.).