

**Wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień**

Nr sprawy .....

Malbork, dnia .....

**Dane osoby zainteresowanej:**

Imię/ona i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki) .....

Adres zamieszkania (stały, czasowy).....

..... Telefon .....

Adres do korespondencji .....

**Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego:**

Imię/ona i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki) .....

Adres zamieszkania (stały, czasowy).....

..... Telefon .....

Adres do korespondencji .....

**Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

Posiadam ważne orzeczenie o\*:

1. Zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich.
2. Niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS.
3. Niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

wydane w dniu ..... przez .....

na okres ....., które nie zawiera informacji będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

**Uzyskanie orzeczenia niezbędne jest w celu:**

szkolenia

korzystanie z uprawnień na podstawie art. 8 ustawy z dnia 20.06.1997 r. prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908)

odpowiedniego zatrudnienia

- korzystania z rehabilitacji
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)

uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego

**Dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej osoby zainteresowanej:**

a/ stan cywilny .....

b/ stan rodzinny .....

c/ zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie / z pomocą / z opieką\*

- prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie / z pomocą / z opieką\*

- poruszanie się w środowisku: samodzielnie / z pomocą / z opieką\*

d/ korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne\*

jakiego? .....

e/ sytuacja zawodowa:

- wykształcenie: .....

- zawód .....

- obecne zatrudnienie .....

- zawód wykonywany .....

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy oraz przyjmuje do wiadomości, że od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie.**

Oświadczam, że poinformowano mnie o ..... miesięcznym okresie oczekiwania na posiedzenie składu orzekającego.

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

**Do wniosku załączam:**

1. Orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane przez organ rentowy
2. Posiadaną dokumentację medyczną
3. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych
4. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego
5. Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień /podać jakie/ .....

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

przyjmuję do wiadomości informację, iż z uwagi na obowiązek stosowania od dnia 25 maja 2018 r. 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) (dalej: Rozporządzenie RODO), aktualne będą poniższe zasady związane z przetwarzaniem udostępnionych przeze mnie moich danych osobowych:

I. Administratorem danych jest **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku przy ul. Armia Krajowej 70, 82-200 Malbork**

II. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pomocą poczty elektronicznej pod adresem – [ido@pzonmalbork.com.pl](mailto:ido@pzonmalbork.com.pl)

III. W/w administrator danych osobowych, zgodnie z art. 6 Rozporządzenia RODO przetwarza dane osobowe w przypadku, gdy spełniony jest co najmniej jeden z poniższych warunków:

- osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
- przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej;
- przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem.

IV. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zapisów ustaw:

**Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123 poz. 776 z późn. zmianami)**

V. W związku z przetwarzaniem udostępnionych przez Pana/Panią danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

1. prawo dostępu do swoich danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia RODO;
2. prawo do sprostowania swoich danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia RODO;
3. prawo do usunięcia swoich danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia RODO;
4. prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia RODO;

5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych na podstawie art. 21 Rozporządzenia RODO;
6. prawo do przenoszenia swoich danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia RODO.

VI. Dane osobowe mogą być przekazywane:

- upoważnionym z mocy prawa podmiotom;
- dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator, w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów;
- podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, w celu dostarczenia korespondencji;
- podmiotom z którymi współpracuje Administrator w zakresie obsługi interesantów (m.in.: tłumacz przysięgły).

VII. W przypadkach, w których przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia RODO, tj. zgody na przetwarzanie danych osobowych przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

VIII. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez w/w administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
Data . podpis

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)<sup>1</sup>

.....  
(miejscowość, data )

.....  
(nr PESEL)

## OŚWIADCZENIE

### o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. *o ewidencji ludności* (Dz. U. z 2017 r., poz. 657, z późn. zm.), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek<sup>2</sup> jest:

.....  
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z późn. zm.) - *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....  
(podpis)

<sup>1</sup> Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.