

Wypełnia urząd:	
Sprawdzono w EKSMOON	
Sprawdzono dokument potwierdzający tożsamość	
Przedstawiono oryginały dokumentów do wglądu	
Liczba przyjętych załączników	
Numer sprawy: ZON.8321.1. Cel:	

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
Wąły J. Dąbrowskiego 2, 63-900 Rawicz
tel. (65) 545 35 05**

***Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
– dotyczy osób w wieku do 16 roku życia***

Wniosek składam:

☐	Po raz pierwszy (dotyczy osób, które wcześniej nie ubiegały się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności)
☐	W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (dotyczy osób, których ważność orzeczenia upłynie w ciągu najbliższych 30 dni)
☐	W związku ze zmianą stanu zdrowia (dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają się o jego zmianę)
☐	Celem ustalenia wskazania do karty parkingowej (dotyczy osób posiadających ważne orzeczenie o niepełnosprawności wydane do dnia 30.06.2014 r. i utraciły prawo do korzystania z karty parkingowej)

(proszę postawić jeden X w odpowiednie miejsce)

Dane dziecka:

Imiona i nazwisko:

PESEL: _ _ _ _ _ Obywatelstwoⁱ:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Seria i numer dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna, akt urodzeniaⁱⁱ)*

.....

Adres zameldowania na pobyt stały

Adres zameldowania na pobyt czasowy

Adres pobytu powyżej 2 miesięcy (jeśli jest inny, niż adresy zameldowania)

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka lub opiekuna prawnego:

Imiona i nazwisko

PESEL _ _ _ _ _ Obywatelstwoⁱ:

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Seria i numer dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport)*

Adres zameldowania na pobyt stały

Adres zameldowania na pobyt czasowy

Adres pobytu powyżej 2 miesięcy (jeśli jest inny, niż adresy zameldowania)

Adres do korespondencji

Numer telefonue-mail

Wniosek składam dla celów:

1.	Zasiłek pielęgnacyjny	
2.	Świadczenie pielęgnacyjne	
3.	Zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju	
4.	Urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze	
5	Korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (podać jakich):	

(proszę postawić X w odpowiednie miejsce)

Cel podstawowy (wyłącznie jeden) od 1 do 5 to

Oświadczenia:

1. Przedstawiciel ustawowy dziecka pobiera* / pobierał* / nie pobiera* zasiłek pielęgnacyjny*/ świadczenie pielęgnacyjne* / inne* do kiedy
2. Składano*/nie składano* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności: jeśli tak, to kiedy? (rok) z jakim skutkiem: NEGATYWNIE* POZYTYWNIE* – ważne do
3. Dziecko może* / nie może* przybyć na posiedzenie składu orzekającego ze względu na stan zdrowia.
4. **Jestem świadoma/y**, że jeżeli przedłożona do wniosku dokumentacja medyczna okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rawiczu zawiadamia o konieczności jej uzupełnienia z pouczeniem, że niedostarczenie dokumentacji w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
5. **Zobowiązuję się** powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rawiczu o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W razie zaniedbania tego obowiązku – **jestem świadoma/y**, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

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

Do wniosku należy załączyć:

L.p.	Rodzaj dokumentu
1.	Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia (druk ZON -1/2) - wypełnia lekarz, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko. Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.
2.	Informacja dotycząca osoby orzekanej (druk ZON-1/3) - wypełnia przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny dziecka.
3.	Oświadczenie (druk ZON-1/4) - wypełnia przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny dziecka, gdy osoba orzekana posługuje się dokumentem tożsamości bez informacji o adresie zameldowania, a także w przypadku zmiany miejsca zamieszkania.

4.	Oświadczenie (druk ZON-1/5) - wypełnia przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny dziecka w przypadku ubiegania się o wydanie nowego orzeczenia ze wskazaniem do karty parkingowej. Dotyczy osób, które posiadają ważne orzeczenie (wydane przed 30.06.2014 r.) i utraciły prawo do posługiwania się kartą parkingową.
5.	Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem lub kserokopie i oryginały do wglądu posiadanej dokumentacji medycznej (np.: książeczka zdrowia dziecka, historie chorób, opinie i badania specjalistyczne, karty informacyjne ze szpitala, konsultacje, wyniki opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK, MR, USG i inne) oraz wszelkie inne dokumenty niemedyceczne mogące mieć wpływ na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (np. opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej itp.).
6.	Do wglądu dokument tożsamości dziecka oraz przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego dziecka

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiat Rawicki reprezentowany przez Starostę Rawickiego mający siedzibę w Starostwie Powiatowym w Rawiczu ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji prawnych obowiązków Administratora danych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art.6 ust.1 lit. e i art.9 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 RODO). Zgodnie z art 13 ww. rozporządzenia mają Państwo w szczególności prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania. Ponadto posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane również przez podmioty, na podstawie odrębnych przepisów prawa, w szczególności organy ścigania i organy kontrolne. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe przechowywane przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres, w celu archiwizowania danych.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@powiatrawicki.pl

ⁱ dotyczy cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL

ⁱⁱ dotyczy dziecka do osiągnięcia wieku szkolnego

* skreśl niepotrzebne