

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Toruń, dnia

Nr sprawy: **WZiPS.8421.****.2021**

(numer nadaje Zespół)

Imię i nazwisko dziecka /...../

Data i miejsce urodzenia dziecka

Nr PESEL dziecka /...../

Adres zameldowania dziecka (stałego wg dokumentów)

Adres pobytu dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka /...../

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka /...../

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka (stałego wg dokumentów):

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego dziecka (korespondencyjny):

Seria i nr dowodu osobistego ; Nr telefonu*

Komisja pierwszorazowa ☐

Komisja kolejna:

- ☐ w celu kontynuacji ważnego* orzeczenia
- ☐ w związku z pogorszeniem stanu zdrowia

**Miejski Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
ul. Fałata 39
87-100 Toruń**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów: (odpowiednie zaznaczyć)

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- inne (należy wymienić jakie ?)

Sytuacja społeczna dziecka:

1. Stan rodziny osób.
2. Dziecko uczęszcza* / nie uczęszcza do przedszkola ogólnodostępnego* / integracyjnego* / specjalnego* w wymiarze godzin dziennie* / tygodniowo*.
3. Dziecko uczęszcza* / nie uczęszcza* do szkoły ogólnodostępnej* / integracyjnej* / specjalnej* - samodzielnie* / niesamodzielnie* w wymiarze godzin tygodniowo.
Korzysta* / nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie* / tygodniowo*.
4. Dziecko korzysta* / nie korzysta* ze świetlicy szkolnej* / stołówki szkolnej*.
5. Dziecko korzysta ze sprzętu rehabilitacyjnego zbędne* / wskazane* / niezbędne*.

Oświadczam, że:

1. Dziecko *pobiera / pobierało / nie pobierało* * zasiłek pielęgnacyjny (do kiedy ?)
2. Składano / nie składano* uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności; kiedy? data posiedzenia komisji, z jakim skutkiem: *zaliczyć / nie zaliczyć** do osób niepełnosprawnych, na okres do wydane przez Miejski/Powiatowy/Wojewódzki* Zespół ds. Orzekania o Stopniu* Niepełnosprawności w
3. **Dziecko może / nie może* przybyć na posiedzenie składu orzekającego.** (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby.)
4. **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie udostępnionych danych dotyczących: numeru telefonu podanego w niniejszym wniosku w celu otrzymywania w ten sposób informacji dotyczących wydania orzeczenia o niepełnosprawności.**
Zostałem poinformowany/a o prawie do wycofania zgody na przetwarzanie danych dotyczących: numeru telefonu w dowolnym momencie.
Wycofanie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/i zgody przed jej wycofaniem.

5. 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
(podać stopień pokrewieństwa)

Informacja!

do oryginału wniosku należy załączyć (w dniu składania wniosku):

1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego (rodzinnego lub specjalistę) na obowiązującym druku (oryginał),**

Zaświadczenie zachowuje ważność 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Miejskim/Powiatowym Zespole.

2. **Oryginały lub kopie dokumentacji medycznej** (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu przez podmiot, który dokument wytworzył, tj. historię choroby – potwierdza osoba uprawniona z poradni będącej w posiadaniu tej dokumentacji, 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) **umożliwiającej zaliczenie do osób niepełnosprawnych, ustalenie daty powstania tej niepełnosprawności, itd.**

Dokumentację medyczną stanowią: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historie chorób z poradni specjalistycznych i POZ, wyniki badań specjalistycznych (np.: badanie wzroku: badanie dna oka, pole widzenia; badanie słuchu; rezonans magnetyczny; opisy do zdjęć rtg), opinie i orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, aktualne wyniki testów psychologicznych oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na rozpatrzenie sprawy, np. aktualna opinia psychologa, pedagoga szkolnego, nauczyciela itp..

Potwierdzenia za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu (karty informacyjnej leczenia szpitalnego, wyniku badania), **który pozostaje w dokumentacji Zespołu może także dokonać pracownik przyjmujący wniosek, jeżeli przy składaniu wniosku zostanie przedstawiony oryginał dokumentu.**

Przy dokonywaniu oceny o zaliczaniu do osób niepełnosprawnych przez skład orzekający będą uwzględniane tylko oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Kserokopie dokumentacji medycznej nie potwierdzone za zgodność z oryginałem, zgodnie z obowiązującymi przepisami mogą posłużyć jako materiał pomocniczy przy wydawaniu oceny, ale nie decydują o zaliczaniu do osób niepełnosprawnych.

3. W celu kontynuacji niepełnosprawności nowy wniosek o wydanie orzeczenia składa się **nie wcześniej niż 30 dni przez utratą ważności posiadanego orzeczenia.**

4. **Przy kolejnym składaniu wniosku należy dołączyć oryginały lub kopię dokumentacji medycznej zgromadzonej po dacie wydania ostatniego orzeczenia,** potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia,

5. Jeżeli dziecko było orzekane w innym Zespole niż Miejski Zespół ds. Orzekania w Toruniu lub był orzekany w Wojewódzkim Zespole d.s. Orzekania bądź w Sądzie - prosimy załączyć kopię posiadanego orzeczenia lub wyroku.

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

Wniosek i zaświadczenie lekarskie do pobrania pod adresem:

www.um.torun.pl (zakładka Jak załatwić sprawę? – Niepełnosprawni – Orzekanie o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia – (druk WZiPS 12.5))

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności przy Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 39, tel: 56/611-88-92/91.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją Pana/i praw może się Pan/i kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych e-mailowo: iod@um.torun.pl, telefonicznie: 56/611 88 02 lub pisemnie na adres: ul. Wały Generała Sikorskiego 8, 87-100 Toruń.
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit c; art. 7 oraz art. 9 ust 2 lit b RODO w następujących celach:
 - a) wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, uzyskania ulg i uprawnień na podstawie obowiązku wynikającego z art. 5a, art. 6 i 6b ust. 1 oraz art. 6d ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 426 ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. *w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 2027 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. *w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia* (Dz.U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r. *w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. z 2007 r. nr 250, poz. 1875);
 - b) wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności (LON) na podstawie obowiązku wynikającego z art. 6 ca ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* (tj. Dz.U. z 2020r., poz. 426 ze zm.), § 35 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. *w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 2027 ze zm.);
 - c) wydania karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej lub placówki na podstawie obowiązku wynikającego z art. 8 ustawy *Prawo o ruchu drogowym* (Dz.U. z 2020r., poz. 110 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1438) *w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych*, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. *w sprawie rodzaju placówek uprawnionych do uzyskania karty parkingowej* (Dz.U. z 2014 r., poz. 818), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. *w sprawie wysokości opłaty za wydanie karty parkingowej oraz warunków dystrybucji blankietów kart parkingowych* (Dz.U. z 2014 r. poz. 843);w zależności dla którego celu Pan/i składa wniosek.
4. Podane dane będą przetwarzane w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym (EKSMON) tj. Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 28.11.2007 r. *w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności* (Dz. U. Nr 228, poz. 1681). Nadzór nad funkcjonowaniem systemu sprawuje Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.
5. Podanie przez Pana/ią danych jest wymagane przepisem prawa i jest Pan/i zobowiązany/a do ich podania. W przypadku niepodania danych zostanie wydane zawiadomienie o pozostawieniu sprawy bez rozpoznania, o którą Pan/i wnioskuje.
6. Podanie danych dotyczących numeru telefonu i adresu e-mailowego jest dobrowolne, i następuje za Pana/i zgodą w celu ułatwienia kontaktowania się w związku z prowadzonym przez Zespół postępowaniem.
7. Pana/i dane osobowe przechowywane będą przez 50 lat, a następnie podlegać będą ocenie archiwalnej co do zniszczenia lub dalszego okresu przechowywania.
8. Podane dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz dostawcom usług zaopatrujących Zespół w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające realizację zadań oraz zarządzanie pracą Zespołu, a w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, wybranych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
9. Administrator nie zamierza przekazywać Pana/i danych poza teren Polski/Unii Europejskiej.
10. Posiada Pan/i prawo:
 1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 2. sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 3. ograniczenia przetwarzania danych wyłącznie do przechowywania danych osobowych w przypadku przekonania, że posiadane przez nas dane są nieprawidłowe lub przetwarzane bezpodstawnie, lub przekonania, że posiadane dane przez Zespół nie są już potrzebne do celów przetwarzania, natomiast są potrzebne Panu/i do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń,
 4. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu do Spraw Ochrony Danych Osobowych,
 5. wycofania zgody na przetwarzanie danych dotyczących w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie jest możliwe tylko w odniesieniu do tych danych, na których przetwarzanie Pan/i wyraził(a) zgodę. Wycofanie zgody nie dotyczy danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa;
11. Pana/i dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Przed realizacją Pana/i uprawnień Zespół zobowiązany jest potwierdzić Pana/i tożsamość.