

☐ osobiście
☐ poczta tradycyjna
☐ inna forma wniesienia:
 Znak sprawy: PZON.4721.1.....

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI¹

WYDANIE ORZECZENIA PO RAZ PIERWSZY (dotyczy osoby w stosunku do której dotychczas [w jakimkolwiek okresie] nie wydano orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)

PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - W ZWIĄZKU Z ZAISTNIAŁĄ ZMIANĄ STANU ZDROWIA
(dotyczy osoby posiadającej ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, która ubiega się o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zaistniałą zmianę stanu zdrowia [podstawa prawna: § 15 ust. 2 r.o.n.s.n. *])

PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - W ZWIĄZKU Z UPLYWEM WAŻNOŚCI POPRZEDNIEGO ORZECZENIA (dotyczy osoby, u której ważność poprzedniego orzeczenia już upłynęła lub upłynie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku [podstawa prawna: § 15 ust. 1 r.o.n.s.n. *)²

PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - POPRZEDNIO WYDANO ORZECZENIE O NIEZALICZENIU DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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

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

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W ZABRZU (zwanego dalej: PZON Zabrze)**

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

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 (np.: zasiłek stały / okresowy)
9.	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
10.	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
11.	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (dotyczy tzw.: „dodatku mieszkaniowego / 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: ☐ wyłącznie jeden numer od 1. do 14.): ☐

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Stan cywilny (proszę wstawić [wyłącznie jeden] znak: „✖” w odpowiednie miejsce w kolumnie):

kawaler / panna	
żonaty / zamężna	
wdowiec / wdowa	
rozwódziona / rozwiedziony	
separowany / separowana	

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (proszę wstawić [wyłącznie 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.)			
Poruszanie się w środowisku (chodzenie, poruszanie się w domu i poza domem, itp.)			
Prowadzenie gospodarstwa domowego (zakupy, sprząatanie, gotowanie, itp.)			

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Wykształcenie (proszę wstawić wyłącznie JEDEN znak: „✖” w odpowiednie miejsce w kolumnie):

podstawowe nieukończone	
podstawowe	
zasadnicze	
średnie	
wyższe	

Zawód wyuczony:.....

Czy aktualnie wykonywana jest praca zarobkowa (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” znak: „✖”):

☐ NIE / ☐ TAK - zawód obecnie wykonywany:.....

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

1. ☐ nie pobieram (osoba zainteresowana pobiera) / ☐ pobieram (osoba zainteresowana nie pobiera):

1) ☐ emeryturę;

2) ☐ świadczenie rentowe: (należy wskazać nazwę pobieranego świadczenia:):.....

2. ☐ Mogę (osoba zainteresowana może) przybyć na posiedzenie składu orzekającego/
☐ Nie mogę (osoba zainteresowana nie może) przybyć na posiedzenie składu orzekającego – co poświadcza dołączone do niniejszego wniosku: zaświadczenie lekarskie potwierdzające wystąpienie długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo osoby zainteresowanej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. ☐ Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - Przewodniczący PZON Zabrze wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym przez organ terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
2. ☐ Zobowiązuje się powiadomić – PZON Zabrze 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 wywołuje skutek prawny – zgodnie z art. 41 § 2 k.p.a.
3. ☐ Zapoznałem/am się z: 1) klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych (zawartą na stronie 4 niniejszego wniosku) w prowadzonym przez organ postępowaniu oraz z: 2) pouczeniem dot. wybranych praw i obowiązków strony w postępowaniu o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku).
4. ☐ Dane zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności są zgodne z prawdą.⁹

.....
własnoręczny podpis osoby zainteresowanej¹⁰
/ przedstawiciela ustawowego

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 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
 2. **Dokumentacje 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 PZON Zabrze na potrzeby postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Przy czym w takiej 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).
- 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. 3 Maja 16; 41-800 Zabrze; pokój: 001 [parter]):

PONIEDZIAŁEK	09:00 – 15:00
WTOREK	09:00 – 12.00
ŚRODA	09:00 – 12.00
CZWARTEK	11:00 – 18.00
PIĄTEK	NIECZYNNIE

Numery telefonu do PZON Zabrze

(32) 277-78-45 / (32) 277-78-52
(32) 277-78-62

* Rozporządzenie 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; zwanego dalej: r.o.n.s.n.)

⁹ Odebranie oświadczenia wynika z § 6 ust. 1 pkt 5 r.o.n.s.n. zgodnie z którym: wniosek o wydanie orzeczenia zawiera: oświadczenie osoby zainteresowanej o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

¹⁰ 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.

Klauzula informacyjna

I.

[Administrator danych osobowych]

1. **Administratorem danych osobowych** (dalej: ADO) jest: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrze (41-800 Zabrze), ul. 3 Maja 16.
2. **Użytkownicy mogą** się kontaktować z ADO:
 - 1) **korrespondencyjnie**: na wskazany powyżej adres organu;
 - 2) **poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie internetowej**: <https://epuap.gov.pl> (skrzynka ePUAP: /MOPR_ZABRZE/kancelaria)
 - 3) **telefonicznie**: (32) 277-78-45 / (32) 277-78-52 / (32) 277-78-62

II.

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

1. **Państwa dane osobowe, w tym dane o stanie zdrowia** przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o rehabilitacji) w związku z prowadzeniem przez ADO postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. **Mogą również wystąpić** przypadki, w których ADO przetwarza dane osobowe na podstawie Państwa zgody. W tej sytuacji ADO zwróci się do Państwa o wyrażenie zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie.
3. **Państwa dane osobowe** będą przechowywane przez okres 50 lat - co wynika z art. 2b ust. 8 ustawy o rehabilitacji.
4. **Podanie danych osobowych** jest wymogiem ustawowym w sytuacji, gdy przesłanką przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa powszechnie obowiązującego. W tym przypadku osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Państwa (*tn.:* na podstawie Państwa zgody lub – w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych - wyrażonej 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*).

III.

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

1. **Państwa dane osobowe** będą przekazywane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze (41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 16) – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych – celem świadczenia usługi określonej w umowie, tj.: obsługi wykonywania usług pocztowych.
2. **Państwa dane osobowe mogą** być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
3. **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.
4. **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** - każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo:
 - 1) **dostępu** – uzyskania od ADO potwierdzenia, czy przetwarzane są jej dane osobowe. Jeżeli dane o osobie są przetwarzane, jest ona uprawniona do uzyskania dostępu do nich oraz uzyskania następujących informacji: a) o celach przetwarzania, b) kategoriach danych osobowych, c) odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione, d) o okresie przechowywania danych lub o kryteriach ich ustalania, e) o prawie do żądania sprostowania, f) usuwania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, g) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - 2) **do otrzymania kopii danych** – uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu; przy czym pierwsza kopia jest bezpłatna, a za kolejne ADO może nałożyć opłatę w rozsądnej wysokości, wynikającą z kosztów administracyjnych;
 - 3) **do sprostowania (poprawiania)** – żądania sprostowania dotyczących jej danych osobowych, które są nieprawidłowe, lub uzupełnienia niekompletnych danych;
 - 4) **do usunięcia danych** – żądania usunięcia jej danych osobowych, jeżeli ADO nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania. Prawo do usunięcia przetwarzania przysługuje jedynie w sytuacji, jeżeli ich przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez ADO z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania;
 - 5) **do ograniczenia przetwarzania** – żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych – na okres pozwalający ADO sprawdzić prawidłowość tych danych, b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania, c) ADO nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie ADO są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą. Prawo do ograniczenia przetwarzania przysługuje jedynie w sytuacji, gdy ich przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez ADO z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania;
 - 6) **do przenoszenia danych** – otrzymania w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego danych osobowych jej dotyczących, które dostarczyła ADO, oraz żądania przesłania tych danych innemu ADO, jeżeli dane są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, lub umowy z nią związanej oraz jeżeli dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany;
 - 7) **do sprzeciwu** – wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych w prawnie uzasadnionych celach ADO, z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w tym wobec profilowania. Wówczas ADO dokonuje oceny istnienia ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osób, których dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Jeżeli zgodnie z oceną interesy osoby, której dane dotyczą, będą ważniejsze od interesów ADO, będzie zobowiązany zaprzestać przetwarzania danych w tych celach;
 - 8) **cofnięcia zgody** – w każdym momencie i bez podawania przyczyny, lecz przetwarzanie danych osobowych dokonane przed cofnięciem zgody nadal pozostanie zgodne z prawem. Cofnięcie zgody spowoduje zaprzestanie przetwarzania przez administratora danych osobowych w celu, w którym zgoda ta została wyrażona. Prawo to przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie udzielonej przez Państwa zgody;
 - 9) **wniesienia skargi do organu nadzorczego** – którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
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 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) – Pana Michała Drozdowskiego (Drozdowski). Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: iodo@mopr.zabrze.pl albo poprzez adres korespondencyjny ADO z dopiskiem: Inspektor ochrony danych.

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.).

Wybrane prawa i obowiązki strony¹ w postępowaniu o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności²

Wybrane prawa strony:

1. W toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (art. 7 k.p.a.)³.
2. Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 § 1 k.p.a.).
3. Strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania (art. 73 § 1 k.p.a.). Czynności określone w § 1 są dokonywane w lokalu organu administracji publicznej w obecności pracownika tego organu (art. 73 § 1a k.p.a.). Organ zobowiązany jest zatem do stworzenia warunków do sporządzania notatek i odpisów oraz kopii; natomiast przepis ten nie przewiduje wydania (zwrotu) dokumentów z akt sprawy lub ich doręczenia pocztą.
4. Strona może żądać uwierzytelnienia odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione ważnym interesem strony (art. 73 § 2 k.p.a.).
5. Strona może działać przez pełnomocnika, chyba że charakter czynności wymaga jej osobistego działania (art. 32 k.p.a.). Pełnomocnikiem strony może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych (art. 33 § 1 k.p.a.). Pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie. Organ administracji publicznej może w razie wątpliwości zażądać urzędowego poświadczenia podpisu strony (art. 33 § 3 k.p.a.).
6. Organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki (art. 35 § 1 k.p.a.).
7. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu 2 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania (art. 35 § 2 k.p.a.). Do terminów określonych w przepisach poprzedzających nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów doręczania z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej, o której mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 569 z późn. zm.), okresów zawieszenia postępowania, okresu trwania mediacji oraz okresów opóźnień spowodowanych z winy strony albo przyczyn niezależnych od organu (art. 35 § 5 k.p.a.). O każdym przypadku niezakończenia sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając

¹ Stroną postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności jest osoba zainteresowana tj.: osoba, która ukończyła 16 rok życia - w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. W przypadku gdy osoba zainteresowana nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych ze względu na wiek, ubezwłasnowolnienie częściowe albo całkowite – reprezentowana jest ona przez przedstawiciela ustawowego. Przedstawicielstwo ustawowe polega na opartym na ustawie umocowaniu do działania w cudzym imieniu.

² Niniejsza informacja stanowi jedynie materiał informacyjny i pomocniczy. Nie stanowi oficjalnego źródła poznania powszechnie obowiązującego prawa w Polsce.

³ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.; określone skrótem: k.p.a.)

przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia (art. 36 § 1 k.p.a.).

8. Stronie służy prawo do wniesienia ponaglenia, jeżeli:

- 1) nie załatwiono sprawy w terminie określonym w art. 35 lub przepisach szczególnych ani w terminie wskazanym zgodnie z art. 36 § 1 (bezczynność);
- 2) postępowanie jest prowadzone dłużej niż jest to niezbędne do załatwienia sprawy (przewlekłość) (art. 37 § 1 k.p.a.).

9. Organ administracji publicznej może zawiesić postępowanie, jeżeli wystąpi o to strona, na której żądanie postępowanie zostało wszczęte, a nie sprzeciwiają się temu inne strony oraz nie zagraża to interesowi społecznemu. Jeżeli w okresie trzech lat od daty zawieszenia postępowania żadna ze stron nie zwróci się o podjęcie postępowania, żądanie wszczęcia postępowania uważa się za wycofane (art. 98 k.p.a.).

10. Do czasu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoba zainteresowana lub przedstawiciel ustawowy może wycofać wniosek o wydanie orzeczenia. Wycofanie wniosku nie wymaga uzasadnienia (§ 6 ust. 6 r.o.n.s.n.)⁴.

Wybrane obowiązki strony:

1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego (art. 41 § 1 k.p.a.).
2. Jeżeli adresat odmawia przyjęcia pisma przesłanego mu przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 896 z późn. zm.) lub inny organ albo w inny sposób, pismo zwraca się nadawcy z adnotacją o odmowie jego przyjęcia i datą odmowy. Pismo wraz z adnotacją włącza się do akt sprawy. (art. 47 § 1 k.p.a.). W przypadkach, o których mowa w art. 47 § 1 k.p.a., uznaje się, że pismo doręczone zostało w dniu odmowy jego przyjęcia przez adresata (art. 47 § 2 k.p.a.).
3. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna oraz inna dokumentacja mogąca mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania (§ 6 ust. 5 r.o.n.s.n.).
4. Osoba zainteresowana obowiązana jest do osobistego stawiennictwa w wyznaczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności terminie – celem rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Niestawienie się osoby zainteresowanej, w wyznaczonym terminie na posiedzeniu o wydanie orzeczenia powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. W przypadku gdy niestawienie zostało usprawiedliwione ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi w terminie 14 dni od dnia posiedzenia, przewodniczący powiatowego zespołu wyznacza nowy termin rozpatrzenia sprawy. Trzykrotne niestawienie usprawiedliwione ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi, powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania (§ 6 ust. 6 r.o.n.s.n.).

⁴ Rozporządzenie 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; określone skrótem: r.o.n.s.n.).

.....dnia.....
(miejscowość; data: dd.mm.rrrr)

.....
(imię i nazwisko osoby zainteresowanej)¹

.....
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika osoby zainteresowanej / pełnomocnika przedstawiciela ustawowego osoby zainteresowanej)²

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU STAŁEGO POBYTU / MIEJSCU POBYTU OSOBY ZAINTERESOWANEJ³

Oświadczam, że:⁴

1. ☐ Stosownie do treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1191 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o ewidencji ludności)⁵ - moim miejscem stałego pobytu (miejscem stałego pobytu osoby zainteresowanej) jest:

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

Jednocześnie oświadczam, że:

☐ nie przebywam (osoba zainteresowana nie przebywa) / ☐ przebywam (osoba zainteresowana przebywa) - powyżej 2 miesięcy ze względów rodzinnych* lub zdrowotnych* poza wskazanym miejscem stałego pobytu pod adresem:

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

☐ nie przebywam (osoba zainteresowana nie przebywa) / ☐ przebywam (osoba zainteresowana przebywa) - w domu pomocy społecznej* lub w ośrodku wsparcia* w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej pod adresem:

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

☐ nie przebywam (osoba zainteresowana nie przebywa) / ☐ przebywam (osoba zainteresowana przebywa) - w zakładzie karnym* lub w okręgowym ośrodku wychowawczym* lub w zakładzie poprawczym* lub w schronisku dla nieletnich* pod adresem:

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

.....
własnoręczny podpis

2. ☐ Stosownie do treści art. 25 ust. 1 ustawy o ewidencji ludności⁵ - nie posiadam miejsca stałego pobytu (osoba zainteresowana nie posiada miejsca stałego pobytu [tj.: osoba bezdomna]), a moim miejscem pobytu jest:

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

.....
własnoręczny podpis

3. ☐ Zgodnie z art. 26a ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 103 z późn. zm.) - jako obywatel Ukrainy, który przybył legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w rozumieniu art. 2 ust. 1 tejże ustawy oświadczam, iż moim miejscem pobytu (miejscem pobytu osoby zainteresowanej) jest:

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

.....
własnoręczny podpis

¹ Osobą zainteresowaną jest osoba w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności / orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień.

² Należy uzupełnić w przypadku gdy osoba zainteresowana jest reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika / pełnomocnika przedstawiciela ustawowego.

³ Złożenie niniejszego oświadczenia jest niezbędne do ustalenia właściwości miejscowej Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień w stosunku do osoby zainteresowanej.

⁴ Należy zaznaczyć właściwe rubryki „☐”- stawiając znak: „☒” (wyłącznie w jednym z pkt.: 1-3).

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

* Niepotrzebne skreślić.

Na podstawie § 6 ust. 2 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) do wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dołącza się: zaświadczenie lekarskie: WYDANE NIE WCZEŚNIEJ NIŻ NA 30 DNI PRZED DNIEM ZŁOŻENIA WNIOSKU

.....
(Miejscowość; data [w formacie: dd.mm.rrrr])

.....
(Pieczęć podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą)

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby zainteresowanej*/ dziecka*¹
wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrzu
(dokument wypełnia w całości [WYŁĄCZNIE JEDEN] lekarz pod którego opieką znajduje się osoba
zainteresowana [łącznie z danymi osobowymi])

Imię i nazwisko:

Numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności: lub

w przypadku cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL - informacja o obywatelstwie:

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

I. 1) Rozpoznanie choroby zasadniczej:

2) Rozpoznanie powyżej opisanej choroby zasadniczej zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych stanowiących załącznik do zaświadczenia (wpisać jakimi):

3) Opis przebiegu schorzenia zasadniczego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacji:

¹ Przez pojęcie „dziecka” należy rozumieć osobę do 16 roku życia; natomiast przez pojęcie: „osoby zainteresowanej” - osobę powyżej 16 roku życia. (w przypadku sporządzania zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wymagany jest obligatoryjnie wymagane jest wyłącznie opisanie stanu zdrowia dziecka).

II. 1) Rozpoznanie chorób współistniejących (choroby współistniejącej):.....

2) Rozpoznanie powyżej opisanych chorób współistniejących (choroby współistniejącej) zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych stanowiących załącznik do zaświadczenia (wpisać jakimi):.....

III. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja:.....

IV. Używane przedmioty ortopedyczne / środki pomocnicze (lub ewentualne potrzeby w tym zakresie):.....

V. Wykaz wykonanych badań dodatkowych / konsultacji (stanowiących załącznik do zaświadczenia):.....

VI. Czy lekarz wydający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej osoby zainteresowanej* / dziecka*: ☐ TAK** / ☐ NIE**

VII. Dokumentacja medyczna prowadzona jest począwszy od:.....
(data [w formacie: dd.mm.rrrr])

VIII. Osoba zainteresowana* / dziecko* jest pod opieką lekarza (wydającego zaświadczenie) począwszy od:.....
(data [w formacie: dd.mm.rrrr])

IX. Osoba zainteresowana* / dziecko* jest:

☐ zdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego (w siedzibie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności).**

☐ trwale niezdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby tj.:.....

2**

* Niepotrzebne skreślić

**Właściwą rubrykę: „☐” zaznaczyć stawiając w polu znak:”☒”

.....
(podpis i pieczęć lekarza wydającego zaświadczenie pod którego opieką znajduje się osoba zainteresowana / dziecko)

² Należy opisać rozpoznanie długotrwałej i nierokującej poprawy choroby – uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo osoby zainteresowanej/ dziecka.

Imię i nazwisko osoby zainteresowanej³:.....

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

w przypadku cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL - informacja o obywatelstwie:.....

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

(Data, pieczęć i własnoręczny podpis lekarza wydającego dokument)

³ Przez osobę zainteresowaną rozumie się osobę powyżej 16 roku życia.

Informacja dot. sytuacji osoby zainteresowanej dla celów wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrze¹

Imię i nazwisko osoby zainteresowanej:.....

Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały):/-..../-..../-..../-.....: ²

Adres miejsca pobytu³:.....

I. Wykształcenie i kwalifikacje⁴

1. Wykształcenie⁵:

- ☐ mniej niż podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ zasadnicze zawodowe
- ☐ zasadnicze branżowe
- ☐ średnie branżowe
- ☐ średnie
- ☐ wyższe

2. Inne wykształcenie⁶:.....

.....

3. Kierunek kształcenia:.....

¹ Informacja dot. sytuacji osoby zainteresowanej - stanowi inny dokument mogący mieć wpływ na wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu § 6 ust. 2 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). Jego dołączenie do wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności jest dobrowolne. Jednocześnie informacja ta jest dokumentem prywatnym tj.: stanowi jedynie dowód na to, że osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie w nim zawarte; przy czym należy zauważyć, iż zgodnie z art. 75 § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.) – jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem.

² Pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.

³ Adres miejsca pobytu należy podać wyłącznie w przypadku osób*:

- 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 103 z późn. zm.), którzy przybyli legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

⁴ Niewypełnione pola należy oznaczać skrótem: „nie dot.”

⁵ Posiadane wykształcenie należy podać według poziomu szkoły ukończonej.

⁶ W tym kontynuacja nauki.

* Właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „☐” wyłącznie jeden znak: „☒”

4. Uzyskany zawód:.....
.....
5. Zdobyte kwalifikacje⁷:.....
.....
6. Znajomość obsługi komputera:.....
.....
7. Prawo jazdy*:
☐ Tak
☐ Nie
8. Znajomość języków obcych*:
☐ Tak
☐ Nie
9. Poziom znajomości języków obcych⁸:.....
.....

II. Kariera zawodowa⁴

1. Ogólny staż pracy⁹:.....
2. Wykonywane zawody:.....
.....
.....
3. Aktualnie wykonywana praca¹⁰:.....
.....
4. Przyczyna i czas zaprzestania ostatniego zatrudnienia:.....
.....

⁷ Np.: kursy, zdobyte uprawnienia, szkolenia, praktyki.

⁸ Należy wypełnić wyłącznie w przypadku pozytywnej odpowiedzi na informację zawartą w pkt. 8. Należy wskazać jakie języki na jakim poziomie.

⁹ W latach pracy.

¹⁰ Stanowisko pracy, wykonywane czynności, obsługiwane urządzenia.

5. Nabyte umiejętności zawodowe¹¹ :.....
.....
6. Dodatkowe informacje:.....

III. Ogólna ocena planów zawodowych^{4, 12}

1. Jakie Pan/Pani (*osoba zainteresowana*) ma plany zawodowe¹³:.....
.....
.....
2. Czy uważa Pan/Pani, iż zachodzi konieczność podjęcia działań w zakresie przekwalifikowania zawodowego swojej osoby (*osoby zainteresowanej*) :.....
.....
3. Czy uważa Pan/Pani że może (*osoba zainteresowana może*) podjąć zatrudnienie*:
☐ Tak
☐ Nie
4. Czy uważa Pan/Pani, że występują ograniczenia w możliwości podjęcia zatrudnienia przez Pana/Pani osobę (*przez osobę zainteresowaną*)*:
☐ Tak
☐ Nie
5. Jakie Pan/Pani (*osoba zainteresowana*) odczuwa ograniczenia w możliwości podjęcia zatrudnienia¹⁴:.....
.....
.....

IV. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa⁴

1. Sytuacja rodzinna¹⁵:.....
.....

¹¹ W tym umiejętności obsługi maszyn i urządzeń.

¹² Subiektywnej oceny zagadnień zawartych w rozdziale III dokonuje osoba zainteresowana.

¹³ W zakresie podjęcia bądź kontynuowania (*obecnego*) zatrudnienia.

¹⁴ Odpowiedzi należy udzielić w przypadku pozytywnej odpowiedzi na pytanie zawarte w pkt. 11.

¹⁵ Należy wskazać skład osobowy rodziny, stosunki prawno-społeczne łączące członków rodziny (*tj.: relacje między członkami rodziny oraz możliwość uzyskania wzajemnego wsparcia*).

.....

2. Sytuacja mieszkaniowa¹⁶:.....

.....

.....

V. Środowisko lokalne⁴

1. Charakterystyka środowiska lokalnego¹⁷:.....

.....

.....

VI. Funkcjonowanie na poziomie aktywności indywidualnej⁴

1. Utrzymywanie higieny osobistej^{18*}:

☐ Samodzielnie

☐ Ograniczenia:.....

.....

.....

2. Ubieranie i rozbieranie się^{19*}:

☐ Samodzielnie

☐ Ograniczenia:.....

.....

.....

3. Spożywanie posiłków^{20*}:

☐ Samodzielnie

☐ Ograniczenia:.....

¹⁶ Należy wskazać w szczególności rodzaj budynku, ilość pokoi, piętro, dostęp do windy, łazienka wyposażona w wannę czy kabinę prysznicową, dostępność mediów, informacje czy istnieje potrzeba dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń.

¹⁷ Należy wskazać w szczególności czy istnieje możliwość uzyskania przez Pana/Panią wsparcia ze strony sąsiadów, przyjaciół lub instytucji/organizacji/stowarzyszeń. Czy Pan/Pani korzysta z takiego wsparcia – jeżeli tak to jakiego.

¹⁸ W tym w zakresie: porannej toalety; mycia się; kąpieli całego ciała (w wannie/prysznicu); mycia przy umywalce; mycia włosów; czesania się; korzystania z toalety; kontrolowania moczu/stolca; obcinania paznokci.

¹⁹ W tym w zakresie: przygotowywania ubrań; nałożenia ubrań; zdjęcia ubrań; zapinania guzików; zakładania i sznurowania butów.

²⁰ W tym w zakresie: przygotowywania poszczególnych posiłków; posługiwania się sztućcami, sięgania po jedzenie, wkładania pokarmu do ust.

.....
.....

4. Inne czynności z zakresu samoobsługi²¹:.....

.....
.....

5. Zdolność do samodzielnego przemieszczania się*:

- ☐ Zdolny/zdolna
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

6. Zdolność do samodzielnego korzystania z publicznych środków transportu*:

- ☐ Zdolny/zdolna
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

7. Zdolność do słyszenia*:

- ☐ Brak ograniczeń
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

8. Zdolność do widzenia*:

- ☐ Brak ograniczeń
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

9. Zdolność do artykulacji i rozumienia mowy*:

- ☐ Brak ograniczeń
- ☐ Ograniczenia:.....

²¹ Np.: przyjmowanie leków, stosowanie zmodyfikowanej diety.

.....
.....

10. Kontakt słowny*:

- ☐ Brak ograniczeń
- ☐ Ograniczenia²²:.....
.....
.....

11. Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego^{23*}:

- ☐ Samodzielnie
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

12. Ograniczenia w uczestnictwie w życiu społecznym*:

- ☐ Brak ograniczeń
- ☐ Ograniczenia:.....
.....
.....

13. Dodatkowe informacje:.....
.....

Zabrze, dnia.....

.....
(własnoręczny podpis²⁴ osoby zainteresowanej
lub przedstawiciela ustawowego²⁵)

²² Należy opisać przyczynę i zakres ograniczenia.

²³ W tym w zakresie: sprzątania; robienia gruntownych porządków; prania; gotowania; zmywania; robienia zakupów; planowania budżetu domowego; dbania o własność osobistą i bezpieczeństwo domowy.

²⁴ 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.

²⁵ Umocowanie do działania w imieniu osoby zainteresowanej może wynikać z mocy prawa lub z orzeczenia sądu.