

Adnotacje urzędowe:
(pieczęć organu z datą wpływu wniosku)

Numer sprawy: PZON.....
Poprzedni numer sprawy: PZON.....
☐ sprawdzono z dokumentem potwierdzającym tożsamość
☐ sprawdzono w bazie ogólnopolskiej systemu EKSMOoN
☐ wprowadzono do bazy systemu EKSMOoN

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ

Wnoszę o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień (proszę wstawić JEDEN „X” w odpowiednie miejsce):

Po raz pierwszy - (dotyczy osób nieubiegających się dotychczas o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień)	
O ponowne wydanie orzeczenia - w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień	

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Obywatelstwo¹:

Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały)²:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Adres miejsca pobytu³:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Adres do korespondencji⁴:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁵:

PESEL:/...../..... Nr telefonu⁶:

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych [osoby ubezwłasnowolnione])

Imię (imiona) i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia: Obywatelstwo¹:

Adres miejsca zameldowania (na pobyt stały)²:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Adres miejsca pobytu³:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Adres do korespondencji⁴:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica/plac/aleja, nr budynku, nr lokalu)

Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość⁵:

PESEL:/...../..... Nr telefonu⁶:

¹ Konieczność podania obywatelstwa dotyczy wyłącznie cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL;

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 (Właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: ☐ wyłącznie jeden znak: „X”):

- 1) ☐ bezdomnych,
- 2) ☐ przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,
- 3) ☐ przebywających w zakładach karnych i poprawczych,
- 4) ☐ przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

⁴ W przypadku zbieżności adresu korespondencyjnego z adresem miejsca stałego pobytu/pobytu należy wpisać skrót: jw. (UWAGA - gdy osoba zainteresowana działa poprzez przedstawiciela ustawowego – korespondencję doręcza się temu przedstawicielowi [na wskazany przez tą osobę adres do korespondencji]);

⁵ Dokumentami potwierdzającymi tożsamość są wyłącznie: dowód osobisty lub paszport;

⁶ Podanie numeru telefonu jest dobrowolne i służy wyłącznie do ewentualnego kontaktu Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z Zabrzu z osobą zainteresowaną (lub jej przedstawicielem ustawowym) do celów związanych z prowadzonym postępowaniem w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W ZABRZU

Zwracam się z wnioskiem o wydanie w stosunku do mojej osoby orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień dla celów
(proszę wstawić znak: „☒” w odpowiednie miejsce):

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 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.) (karta parkingowa)
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 (dodatek mieszkaniowy)
12.		Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
13.		Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

CEL PODSTAWOWY (WYŁĄCZNIE JEDEN Z WYŻEJ WYMIENIONYCH): cel numer (od 1 do 13):

WNOSZĘ O WYDANIE ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIENIŃ NA PODSTAWIE DECYZJI⁷:

(Nazwa i rodzaj orzeczenia):.....

wydanego przez (nazwa organu):.....

na okres do.....

- KTÓRĄ TO DECYZJĘ DOŁĄCZAM DO NINIEJSZEGO WNIOSKU.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **Zobowiązuje się** powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrze o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.; dalej: k.p.a.). W razie zaniedbania tego obowiązku – jestem **świadomy/a** iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
2. **Dane** zawarte we wniosku w sprawie o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień są zgodne z prawdą.

.....
podpis osoby zainteresowanej⁸
i/lub przedstawiciela ustawowego⁹

Do wniosku w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień należy dołączyć następujące dokumenty:

⁷ Dotyczy osób posiadających ważne orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów; niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym); orzeczenia lekarza orzecznika zakładu ubezpieczeń społecznych: o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, o niezdolności do samodzielnej egzystencji, o całkowitej niezdolności do pracy, o częściowej niezdolności do pracy.

⁸ 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;

⁹ W przypadku osób zainteresowanych niepełnoletnich (które ukończyły lat 16) – reprezentowanych przez przedstawiciela ustawowego – ze względu na konieczność przeprowadzenia badania lekarskiego wymagany jest podpis: osoby zainteresowanej oraz przedstawiciela ustawowego tej osoby.

1. **POSIADANĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ** (np.: historia choroby / karty informacyjne leczenia szpitalnego / wyniki badań specjalistycznych) w formie: wyciągów, odpisów, kopii (kserokopie / skan) lub wydruków – uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. W przypadku dostarczenia niewierzytelnionych kopii – należy przedstawić (*do wglądu*) oryginały. 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;
2. **ORZECZENIE ORGANU RENTOWEGO;**
3. **INNE DOKUMENTY MOGĄCE MIEĆ WPLYW NA USTALENIE WSKAZAŃ DO ULG I UPRAWNIEN.**

-
4. **W PRZYPADKU ZŁOŻENIA WNIOSKU PRZEZ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO** – należy przedstawić dokument potwierdzający fakt jego ustanowienia;
 5. **W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O WYDANIE ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEN PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ** – należy załączyć pisemną zgodę osoby zainteresowanej (*lub przedstawiciela ustawowego*), której wniosek dotyczy;
 6. **W PRZYPADKU REPREZENTOWANIA STRONY PRZEZ PEŁNOMOCNIKA** – należy dołączyć 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.

UWAGA! OD ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEN – zgodnie z art.

5a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 z późn. zm.; dalej: ustawa o rehabilitacji) - NIE SŁUŻY ODWOŁANIE

GODZINY PRZYJMOWANIA PODAŃ
(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	NIECZYNNE

Numer telefonu do Powiatowego Zespołu do
Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Zabrzu
(32) 277-78-45 lub (32) 277-78-52

Klauzula informacyjna

I.

[Administrator danych osobowych]

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

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 wskazaniach do ulg i uprawnień w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego, tj.: przepisy ustawy o rehabilitacji.
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 (tzn.: *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*).

III.

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

1. **Państwa dane osobowe** będą przekazywane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu (41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 16) – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych – celem świadczenia usługi określonej w umowie, tj.: obsługi poczty tradycyjnej.
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 przyczyn, 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.

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.).