

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA

ORZECZENIA O WSKAZANIACH

DO ULG I UPRAWNIENÍ

- na podstawie prawomocnego orzeczenia

organu rentowego

podstawa prawna: art. 5a ust. 1, 2, 3 i 4 oraz art. 6b ust. 3
ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. - o rehabilitacji zawodowej i społecznej
oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573).

Adnotacje urzędowe:

Wprowadził do EKSMOoN:
Pakiet archiwum:

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Seria i nr dokumentu tożsamości PESEL/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*).....

Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym).....

.....

telefon

Dane przedstawiciela ustawowego - wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca jest ubezwłasnowolniony lub niepełnoletni

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Seria i nr dokumentu tożsamości PESEL/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*).....

.....

Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym).....

.....

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
43 - 400 Cieszyn ul. Bobrecka 29 tel. (33) 4777 126, 4777 125**

Zwracam się z prośbą o ustalenie stopnia niepełnosprawności wraz z pełnym katalogiem wskazań, dla celów korzystania z następujących ulg i uprawnień:

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:

a/ stan cywilny : kawaler/panna*, żonaty/zamężna*,
rozwódziona/rozwódziona*, wdowiec/wdowa*

b/ ilość dzieci

c/ wykonywanie czynności samoobsługowych

samodzielnie/z pomocą/opieka*

d/ poruszanie się

samodzielnie/z pomocą/opieka*

e/ prowadzenie gospodarstwa domowego

samodzielnie/z pomocą/opieka*

f/ korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

niezbędne/wskazane/zbędne*

2. Sytuacja zawodowa:

a) wykształcenie: **bez wykształcenia szkolnego, podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe***

b) zawód wyuczony c) czy aktualnie wykonuję pracę zarobkową: **TAK/NIE***

d) zawód wykonywany:

Jestem świadom, że od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień wydane zgodnie z trybem art. 5 a w/w ustawy nie służy odwołanie.

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

Jestem świadomy/a, że obecność na posiedzeniu składu orzekającego w przypadku uzyskania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień jest obowiązkowa.

Do wniosku dołączam:

- a) posiadane ważne orzeczenie organu rentowego (kserokopie i oryginał do wglądu),
- b) posiadaną dokumentację medyczną, potwierdzającą konieczność korzystania z ulg i uprawnień (kserokopie o oryginały do wglądu),
- c) kserokopię dowodu osobistego.

KLAUZULA INFORMACYJNA Zgodnie z art. 13 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 (RODO) informujemy, że:

- 1) Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Cieszyński i Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Cieszynie przy ul. Bobreckiej 29.
 - a) Starosta Cieszyński - tel.: 33 47 77 156, adres e-mail: sekretariat@powiat.cieszyn.pl
 - b) Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności – tel. 33 47 77 126, adres e-mail: pzoorn@powiat.cieszyn.pl
- 2) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można także kontaktować się z wyznaczonym wspólnie przez współadministratorów Inspektorem Ochrony Danych – tel. tel. 33 47 77 226, adres e-mail: jod@powiat.cieszyn.pl
- 3) Współadministratorzy mogą przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu wynikających z przepisów prawa dotyczących m.in.:
 - a) ubieganie się o wydanie orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
 - b) wydawania legitymacji osób niepełnosprawnych,
 - c) wydawania kart parkingowych,
 - d) archiwizacja posiadanych dokumentów oraz danych.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO tj. wypełnienie obowiązków prawnych,
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe na zlecenie Współadministratorów,
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej,
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 4, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji, o ile inne przepisy powszechnie obowiązujące nie stanowią inaczej,
- 8) Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania i żądania ograniczenia ich przetwarzania,
- 9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- 10) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości prowadzenia sprawy,
- 11) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 12) Współadministratorzy uregulowali zasady współpracy w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w drodze porozumienia. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności jako współadministrator ustala zakres danych osobowych niezbędnych do prawidłowej realizacji jego zadań ustawowych oraz przetwarza dane osobowe w celach z nimi związanych. Starosta Cieszyński określa i zapewnia fizyczne, techniczne i organizacyjne warunki przetwarzania danych osobowych oraz środki ochrony służące zapewnieniu im właściwego poziomu bezpieczeństwa. Starosta Cieszyński odpowiada także za realizację celów archiwalnych. Treść uzgodnień wynikających z porozumienia jest dostępna na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Cieszynie.

Miejscowość i data

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

UWAGA! W PRZYPADKU, GDY WNIOSKODAWCA NIE JEST W STANIE SIĘ PODPISAĆ ZE WZGLĄDU NA STAN ZDROWIA, NALEŻY UMIEŚCIĆ ODCISK KCIUKA WNIOSKODAWCYZ CZYTELNYMI PODPISAMI DWÓCH PEŁNOLETNYCH ŚWIADKÓW (np. lekarz, pracownik socjalny, członekowie rodziny).

* niepotrzebne skreślić