

### WNIOSEK

1. o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. o wydanie orzeczenia o wskazania do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy (ZUS, KRUS -odpowiednie zakreślić)

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....

Nr i seria dokumentu tożsamości (*dowód osobisty, paszport lub karta stałego pobytu*).....

Adres zameldowania.....

Adres pobytu (*wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania*).....

Adres do korespondencji.....

Obywatelstwo..... Nr telefonu ..... e-mail.....

**Dane przedstawiciela ustawowego** (*wypełnia przedstawiciel ustawowy osoby częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnionej lub rodzic/opiekun osoby niepełnoletniej – w przypadku ubezwłasnowolnienia dołączyć postanowienie z sądu*).

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Nr i seria dowodu tożsamości.....e-mail..... Telefon.....

Adres stałego zameldowania.....

Adres do korespondencji.....

### Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Żaganiu

68-100 Żagań, ul. Szprotawska 28

Tel. 68 477-77-71 wew.2 e-mail: sekretariat@pzon.zagan.pl www.pzon.zagan.pl

Powód złożenia wniosku (proszę zaznaczyć tylko jedną możliwość):

1. Wniosek składałam po raz pierwszy,
2. Wniosek składałam po raz kolejny w związku z wygaśnięciem poprzedniego orzeczenia,
3. Wniosek składałam w związku ze zmianą stanu zdrowia,
4. Wniosek składałam w celu ponownej weryfikacji uprawnień do karty parkingowej (*dotyczy orzeczeń wydanych przed 01.07.2014 r. - w związku ze zmianą przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym*).

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

|   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Odpowiedniego zatrudnienia  | <input type="radio"/> Prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,                             |
| <input type="radio"/> Szkolenia, w tym specjalistycznego  | <input type="radio"/> Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,                                       |
| <input type="radio"/> Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,  | <input type="radio"/> Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,                    |
| <input type="radio"/> Uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej   | <input type="radio"/> Wydanie karty parkingowej  |
| <input type="radio"/> Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne | <input type="radio"/> Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji |
| <input type="radio"/> Inne ulgi i uprawnienia:  |  |

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny....., stan rodzinny .....(*liczba wspólnie zamieszkujących osób*).

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (**odpowiednie podkreślić**):

- a) wykonywanie czynności samoobsługowych (*np. ubieranie, mycie*): samodzielnie/ z pomocą/ opieka
- b) prowadzenie gospodarstwa domowego (*np. sprzątnięcie, gotowanie*): samodzielnie/ z pomocą/ opieka
- c) poruszanie się w środowisku: samodzielnie/ z pomocą/ opieka

3. Sytuacja zawodowa: wykształcenie ....., zawód wyuczony.....  
zawód wykonywany ....., obecne zatrudnienie .....
4. Pobieram / nie pobieram świadczenie rentowe (jeżeli tak to wpisać jakie i przez kogo wydane):  
.....
5. Składałem / nie składałem uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia (data wydania) .....  
(nazwa organu wydającego orzeczenie) .....
6. Mogę / nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego (odpowiednie podkreślić).
7. Posiadam / nie posiadam prawa jazdy (kategoria)..... wydane przez.....
8. W przypadku osoby nie mogącej pisać, lecz umiejącej czytać zgodnie z art. 79 kodeksu cywilnego można złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej przez złożenie na dokumencie tuszowego odcisku palca. Obok odcisku palca inna osoba wpisze imię i nazwisko składającego oświadczenie woli i umieści swój podpis.

#### Oświadczenia:

- oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
- oświadczam, że w toku prowadzonego postępowania poinformuję organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu zamieszkania na podstawie art. 41 § 1 i 2 kodeksu postępowania administracyjnego. W przypadku braku informacji o zmianie adresu doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

#### DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ

- **Oryginal** aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb ubiegania się o wydanie orzeczenia,
- **Kserokopię** chronologicznie ułożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie choroby wymienionej w zaświadczeniu lekarskim, np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, opinie lekarzy specjalistów, opinia psychologiczna w przypadku zaburzeń rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego, wyniki testów i badań specjalistycznych, opisy badań RTG, USG, itp. w zależności od schorzenia
- **Kserokopię** poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności
- Skrócony odpis aktu urodzenia w przypadku różnicy nazwisk między rodzicem/opiekunem, a osobą niepełnoletnią.

#### Proszę wypełnić w przypadku występowania Ośrodka Pomocy Społecznej na prawach strony.

Upoważniam Ośrodek Pomocy Społecznej w ..... do złożenia wniosku o wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Jestem świadomy, że wszelka korespondencja będzie wysyłana do w/w ośrodka.

.....  
Podpis i pieczęć kierownika OPS

.....  
podpis wnioskodawcy lub jej przedstawiciela ustawowego

#### 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu z siedzibą przy ulicy Śląskiej 1 w Żaganiu (68-100). Z administratorem można skontaktować się mailowo: [sekretariat@pcpr.zagan.pl](mailto:sekretariat@pcpr.zagan.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@powiatzaganski.pl](mailto:iod@powiatzaganski.pl).

Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: <https://bip.wrota.lubuskie.pl/pcprzagan/> w zakładce „Ochrona danych osobowych”.