

# Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy ..... Kielce, dnia .....

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres stałego zameldowania .....

Adres do korespondencji ..... Nr telef. ....

PESEL ..... Seria i nr dowodu osobistego .....

Adres poczty elektronicznej.....

**Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub kuratora**  
(w przypadku osób do 18-go r. ż. lub ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej)

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego opiekuna prawnego lub kuratora  
tel: .....

## Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach

**Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów\*:**

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych),
- zasiłku stałego,
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- ubiegania się o korzystanie z karty parkingowej,
- ubiegania się o zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju,
- inne .....

**1. Uzasadnienie wniosku (należy zaznaczyć tylko jedną opcję!):**

- wniosek pierwszorazowy
- kontynuacja, w związku z upływem ważności orzeczenia w dn. ....
- dotyczy zmiany stanu zdrowia

**2. sytuacja społeczna:**

stan cywilny ....., stan rodzinny .....

**zdolność do samodzielnego funkcjonowania:**

	samodzielnie	z pomocą
wykonywanie czynności samoobsługowych	<b>X</b>	<b>X</b>
prowadzenie gospodarstwa domowego	<b>X</b>	<b>X</b>
poruszanie się w środowisku	<b>X</b>	<b>X</b>

**korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego**

niezbędne	wskazane	zbędne
<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

### 3. sytuacja zawodowa:

wykształcenie .....

zawód .....

obecne zatrudnienie .....

### Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenia (nie pobieram)\* z ubezpieczenia społecznego  
jakie .....  
od kiedy .....
2. aktualnie toczy się (nie toczy się)\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem  
orzecznym, podać jakim .....
3. składałem (nie składałem)\* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:  
kiedy .....  
z jakim skutkiem .....
4. mogę (nie mogę)\* samodzielnie 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).
5. posiadam (nie posiadam)\* prawo jazdy.
6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań  
dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających  
złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem  
ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we  
własnym zakresie.

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM  
FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE  
NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

**W toku prowadzonego postępowania przed Miejskim Zespołem do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Kielcach zobowiązuję się powiadamiać o każdorazowej zmianie miejsca  
zamieszkania.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą przy  
ul. Zamenhofska 4, 25-555 Kielce, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych we wniosku  
i załączonych dokumentach, w celu:

- późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie  TAK  NIE

.....  
Podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego / kuratora

### **Uwaga !!! Do Wniosku należy dołączyć:**

1. „Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu  
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności” – **w oryginale.**
2. Aktualne dowody leczenia: posiadane opinie i konsultacje lekarzy specjalistów,  
opisy zdjęć RTG, karty informacyjne leczenia szpitalnego oraz inną dokumentację  
medyczną – **kserokopie i oryginały** (oryginały należy przynieść wyłącznie do wglądu).
3. Posiadane orzeczenia o grupach inwalidzkich **oryginały i kopie** (ZUS, KRUS,  
MSWiA, MON, Zespół Orzekający).

# Wywiad do wniosku

1. Imię i nazwisko: .....
2. Staż pracy: .....
3. Znajomość języków obcych: TAK/NIE: Jeśli TAK to jakie?.....
4. Kierunek kształcenia: .....
5. Uzyskany zawód: .....
6. Inne: (np. studia podyplomowe) .....
7. Ukończone kursy: .....
8. Źródła dochodu:\*  wynagrodzenie,  brak,  na utrzymaniu rodziny,  pomoc społeczna,  
 zasiłek dla bezrobotnych,  emerytura/renta,  inne .....

## I. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa:

1. Sytuacja rodzinna:\*  samotny,  posiada rodzinę/osoby bliskie .....
2. Warunki mieszkaniowe: .....

## II. Informacje o funkcjonowaniu na poziomie aktywności indywidualnej:

### 1. Zdolność w zakresie samoobsługi:

- a) Utrzymanie higieny osobistej:\*  zdolna,  ograniczenia (jakie?) .....
- b) Ubieranie i rozbieranie się:\*  zdolna,  ograniczenia (jakie?) .....
- c) Spożywanie posiłków:\*  zdolna,  ograniczenia (m.in. przygotowywanie poszczególnych posiłków, posługiwanie się sztućcami, sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust) .....
- d) Inne czynności samoobsługi (m.in. przyjmowanie leków, stosowanie diety): .....
- e) Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego:\*  pełna,  ograniczenia (jakie?) .....
- f) Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny/środki pomocnicze: TAK/NIE\*\* .....
- g) Korzystanie z rehabilitacji, sanatorium i innych usług wspomagających funkcjonowanie: TAK/NIE\*\* .....

### 2. Zdolność w zakresie komunikowania się:

- a) Zdolność do słyszenia:\*  pełna,  ograniczenia (jakie?) .....
- b) Zdolność do widzenia:\*  pełna,  ograniczenia.(jakie?) .....
- c) Zdolność do mówienia:\*  pełna,  ograniczenia.(jakie?) .....

.....  
podpis

**Uwaga!** Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności **nie wcześniej niż 30 dni przed wygaśnięciem ważności posiadanego orzeczenia!** (§15 ust.1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).

\*właściwe zakreślić

## **Obowiązek informacyjny – Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności**

### **Szanowni Państwo**

Na podstawie art. 13 ust 1. i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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), informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach, zwany dalej Zespołem, ul. Zamenhoffa 4, 25-555 Kielce. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, pisząc na adres Administratora lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: **orzecznictwo@mopr.kielce.pl**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możecie Państwo skontaktować się za pomocą poczty elektronicznej: **iod@mopr.kielce.pl** lub pisząc na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu analizy oraz realizacji wniosków z zakresu:
  - ubiegania się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, gdzie podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
  - ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej, gdzie podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
  - ubiegania się o wydanie karty parkingowej, gdzie podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych.
4. Podanie przez Państwa danych osobowych wynika z przepisów prawa. W przypadku braku podania przez Państwa danych osobowych realizacja przez Zespół złożonego wniosku będzie niemożliwa.
5. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą podlegały profilowaniu .
6. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza Europejski Obszar Gospodarczy).
7. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz/lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanej umowy pomiędzy Administratorem a tym podmiotem. Niniejsze umowy będą zawierały zapisy określające warunki oraz zasady na jakich niniejsze podmioty będą przetwarzać Państwa dane.
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do momentu zakończenia procedowania wniosku, a następnie przechowywane przez czas określony w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
9. W przypadku wyrażonej przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych innych niż wynikające z przepisów prawa, Państwa dane będą przetwarzane do momentu zakończenia procedowania wniosku lub jej wycofania.
10. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługuje Państwu prawo do:
  - dostępu do Państwa danych osobowych,
  - sprostowania Państwa danych osobowych,
  - usunięcia Państwa danych osobowych, jednak nie wcześniej niż określają to przepisy prawa,
  - ograniczenia przetwarzania Państwa danych osobowych,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych,
11. W przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu Państwa danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

### **Informujemy również, iż:**

Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony Państwa danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z obowiązującymi przepisami.