

**DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W JAWORZNIE (DALEJ: MZON JAWORZNO)**

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

1.		Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2.		Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3.		Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
4.		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)
5.		Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
6.		Zamieszkania w oddzielnym pokoju (tj.: dodatek mieszkaniowy)
7.		Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 - ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 450 z późn. zm.) (tj.: karta parkingowa)
8.		Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
9.		Innych (wymienić jakich):

CEL PODSTAWOWY ZŁOŻENIA WNIOSKU(wylącznie jeden z wyżej wymienionych[(od 1 do 9]):

SYTUACJA SPOŁECZNA DZIECKA (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: znak: „✖”):

Dziecko:

- nie uczęszcza / uczęszcza w wymiarze.....godzin tygodniowo do przedszkola:
 - ogólnodostępnego,
 - integracyjnego,
 - specjalnego.
- nie uczęszcza / uczęszcza w wymiarze.....godzin tygodniowo, do klasy(od: I do: VIII)..... szkoły podstawowej:
 - ogólnodostępnej,
 - integracyjnej,
 - specjalnej.
- nie korzysta / korzysta z nauczania indywidualnego w wymiarze.....godzin tygodniowo;
- nie korzysta / korzysta ze świetlicy szkolnej;
- nie korzysta / korzysta ze stołówki szkolnej.

ZAKRES OPIEKI I PIELĘGNACJI SPRAWOWANEJ NAD DZIECKIEM

(właściwe miejsca zaznaczyć stawiając w polu: znak: „✖”)

1. Dziecko:

- jest leżące;
- porusza się: samodzielnie / o kulach / na wózku inwalidzkim / z pomocą drugiej osoby;

2. Dziecko przyjmuje pokarmy:

- samodzielnie;
- jest karmione przez drugą osobę;
- wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej):

3. Rodzaj ograniczenia innych czynności u dziecka (np.: mycie się / ubieranie / załatwianie czynności fizjologicznych):

.....
.....

4. Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych u dziecka w ciągu dnia:

.....
.....

5. Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych u dziecka w domu i poza domem:

.....
.....

6. Częstotliwość wizyt lekarskich:

.....

OŚWIADCZAM, ŻE (w przypadku pola oznaczonego: - właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając znak:):

- Dziecko może** / **nie może przybyć** - (wraz z opiekunem) na posiedzenie składu orzekającego (w przypadku niemożności przybycia należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby dziecka).
- Jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna dot. dziecka okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, Przewodniczący MZON w Jaworznie zawiadamia w formie pisemnej o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
- Zobowiązuje się** powiadomić MZON w Jaworznie o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.; dalej: k.p.a.). W razie zaniedbania tego obowiązku – **jestem świadomy/a, że** doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
- Dane** zawarte we wniosku w sprawie o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności są zgodne z prawdą.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Od 25 maja 2018 r. stosowane jest Rozporządzenie 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 osobowych). Nakazuje ono, aby podmiot decydujący o tym, w jaki sposób i w jakim celu przetwarzane są dane osobowe, czyli tzw. administrator, przekazał Państwu informacje niezbędne do zapewnienia rzetelności i przejrzystości przetwarzania danych osobowych. Administratorem Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator”) jest MZON w Jaworznie z siedzibą przy ul. Łukasiewicza 7, 43-600 Jaworzno, tel.: (32) 762-91-98, tel. (32) 618-18-28, strona internetowa: www.mops.jaworzno.pl, e-mail: mzon@mops.jaworzno.pl We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kinga@informatics.jaworzno.pl oraz listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora. Dane są przetwarzane w celu orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień oraz wydawaniu legitymacji dokumentujących niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa. Podane przez Państwa dane są przetwarzane w zakresie minimalnym na podstawie aktualnych przepisów prawa. Powierzenie danych odbywa się każdorazowo na mocy zawieranych umów powierzenia. Informujemy, iż mają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych; sprostowania danych; usunięcia danych; o ile przepisy prawa nie stanowią inaczej; ograniczenia przetwarzania danych; przenoszenia danych; cofnięcia zgody w dowolnym momencie, gdy przetwarzanie danych odbywa się, w oparciu o wyrażoną zgodę - z zastrzeżeniem, że wycofanie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych ze względu na szczególną sytuację; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka⁹

**W MOMENCIE SKŁADANIU WNIOSKU W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:**

- ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE** zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku;
- DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ** (jest to np.: historia zdrowia i choroby dziecka / karty informacyjne leczenia szpitalnego / wyniki badań specjalistycznych) w formie: wyciągów, odpisów, kopii (kserokopie / skan) lub wydruków – uwierzytelnionych za zgodność z oryginałem. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. W przypadku posiadania niewierzytelnionych kopii (kserokopii) dokumentacji medycznej – istnieje możliwość ich poświadczenia w MZON w Jaworznie na potrzeby postępowania w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności przy czym należy przedstawić (do wglądu) oryginały tych dokumentów oraz ich 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
- INNE DOKUMENTY MOGĄCE MIEĆ WPLYW NA USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (np.: opinie wychowawców / orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznych).
- W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ LUB (W PRZYPADKU PRZEKSZTAŁCENIA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ) PRZEZ CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH** – należy dołączyć pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego dziecka;
- W PRZYPADKU REPREZENTOWANIA STRONY PRZEZ PEŁNOMOCNIKA** – należy dołączyć 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.

⁹ 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 orazłoży 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, prezidenta miasta), starostę lub marszałka z województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

<u>GODZINY OBSŁUGI INTERESANTÓW</u> <i>(ul. Łukasiewicza 7; 43-600 Jaworzno):</i>		Numer telefonu do MZON w Jaworznie
PONIEDZIAŁEK	NIECZYNNE	(32) 618-18-28 lub (32) 762-91-98
WTOREK	08:00 – 14:00	
ŚRODA	08:00 – 14:00	
CZWARTEK	09:00 – 16:00	
PIĄTEK	08:00 – 13:00	