MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551
-4-

ZNAKOWANKA
02. 02. 2022

p. M. Wiśniop

Wojewódzki Zespół Do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Basztowa 22
31-156 Kraków

Nr sprawy: MZO.0710.15.96.2022

RPW/32208/2022 N
Data:2022-02-02

rnów, 01.02.2022 r.

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie, ul. Goldhammera 3, przesyła wyjaśnienia do kontroli problemowej przeprowadzonej w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie, znak sprawy: WP-IX.9532.2.5.2021.

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
mgr Bożena Kozioł

Otrzymują:
1 x adresat + 15 załączników
1 x a/a.

Tarnów, 28 stycznia 2022 r.

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551
-4-

Pani
Renata Grochal
Przewodnicząca Wojewódzkiego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Olszańska 5
31-513 Kraków

ZASTRZEŻENIA DO KONTROLI

W związku z otrzymaniem protokołu z kontroli problemowej, przeprowadzonej w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie (pismo znak WP-IX.9532.2.5.2021 z dnia 21.01.2022 r.), działając na podstawie §15 ust.2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2013 r. poz.29) zgłaszam zastrzeżenia, dotyczące ustaleń zawartych w przesłanym protokole.

Odnosząc się do pkt 5 ppkt a „Analizy akt spraw pod względem formalno – prawnym" informuję, że w dwóch sprawach o numerach MZO.411.268.2020 oraz MZO.411.473.2020 zawiadomienia o dacie posiedzenia składu orzekającego zostały wystawione w pierwszej fazie pandemii COVID-19. Ze względów bezpieczeństwa w tut. Zespole wprowadzona została w tym okresie czasu praca zdalna, co oznaczało mniejszą o połowę liczbę pracowników, wykonujących obowiązki służbowe w siedzibie Zespołu. Ponadto na skutek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i zachorowania na COVID-19 nieobecny był pracownik, zajmujący się przekazywaniem korespondencji wnioskodawcom. Opisana sytuacja odnosi się również do sprawy o numerze MZO.411.268.2020, do której zastrzeżenie przekazania stronie orzeczenia w terminie dłuższym niż 14 dni od daty posiedzenia, zostało wskazane w punkcie 5 ppkt c. Orzeczenie w tej sprawie zostało wydane w dniu 07.04.2020 r., natomiast stronie zostało

doręczone w dniu 29.04.2020 r. za pośrednictwem Poczty Polskiej. Pragnę zaznaczyć, iż w tym czasie na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz.2095 ze zm.), bieg terminów procesowych uległ zawieszeniu. Ponadto, placówki pocztowe pracowały również w bardzo ograniczonym zakresie.

Odnosząc się do uwag w sprawie o numerze MZO.411.2269.2019 (pkt 5 ppkt a) strona postępowania została prawidłowo poinformowana o terminie posiedzenia. W aktach przedmiotowej sprawy znajduje się zawiadomienie o posiedzeniu składu orzekającego oraz zwrotne potwierdzenie odbioru przez osobę zainteresowaną niniejszego pisma, w terminie 15 dni przed terminem posiedzenia. W załączeniu przesyłamy kserokopie w/w dokumentów.

Nawiązując do pkt 5 ppkt b i sprawy o numerze MZO.411.1800.2019, w której opisany został długi termin załatwienia sprawy (powyżej 4 miesięcy), pragnę poinformować, iż w przedmiotowej sprawie postępowanie zostało zawieszone przez wnioskodawcę, co udokumentowane jest postanowieniami o zawieszeniu oraz podjęciu zawieszonego postępowania, zalegającymi w aktach sprawy. Kserokopie przedmiotowych postanowień załączam do niniejszego pisma.

W sprawie o numerze MZO.411.271.2020 (pkt 6 ppkt d) zostały spełnione przesłanki do orzekania zaocznego, określone w § 8 ust.4 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2021 r. poz.857). W aktach sprawy znajduje się zaświadczenie, potwierdzające długotrwałą i nierokującą poprawy chorobę, uniemożliwiającą osobiste stawiennictwo. Zaświadczenie przekazuję w załączeniu.

Odnosząc się do pkt 6 ppkt f i sprawy o numerze MZO.411.1800.2019, informuję, iż na chwilę obecną wszystkie dokumenty są uzupełniane elektronicznie i nie zawierają poprawek ręcznych.

Przechodząc do analizy formalno-prawnej kart parkingowych pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji w Tarnowie, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie rodzaju placówek

uprawnionych do uzyskania karty parkingowej (Dz.U. z 2014 r. poz.818) jest placówką rehabilitacyjną, prowadzącą Warsztat Terapii Zajęciowej. Na potwierdzenie tego faktu, załączam pismo skierowane do Prezesa Fundacji Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji w Tarnowie o doprecyzowanie wniosku o wydanie karty parkingowej w zakresie prowadzonej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych oraz skan oświadczenia Prezesa Fundacji o prowadzonym Warsztacie Terapii Zajęciowej i porozumienia pomiędzy wymienioną wyżej Fundacją a Gminą Miasta Tarnowa. Nadmieniam, że Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji w Tarnowie prowadzi Warsztat Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II w Tarnowie nieprzerwanie od 1 stycznia 2010 roku, co jest powszechnie znane w środowisku lokalnym. Fakt ten oraz charakter działalności prowadzonej przez Fundację znany był zarówno mnie, jak i pracownikom Zespołu w dniu wydania karty parkingowej.

W związku z zastrzeżeniami zawartymi w analizie finansowej – pkt 1 ppkt a i b pragnę wyjaśnić, iż od 1 stycznia 2022 roku wprowadzono opis na fakturach, który wskazuje jednoznacznie czy wydatki zostały pokryte ze środków pochodzących z dotacji z budżetu Wojewody Małopolskiego czy budżetu Miasta Tarnowa. Odnośnie tabeli „Zestawienie osób orzekniętych w 2020 roku przez lekarza specjalistę z zakresu ortopedii oraz zapłaconych z tego tytułu faktur" informuję, że od 1 listopada 2021 roku zestawienia posiedzeń składów orzekających prowadzone są taki sposób, że wpisy w tworzonych w systemie w EKSMOoN tabelach są zgodne z kwotą faktury.
W miesiącu lipcu 2020 r. lekarz ortopeda wystawił fakturę na 3 oceny konsultacyjne i tyle też ocen zostało przez niego wykonanych w tym miesiącu. Błędna liczba tj. 4 oceny konsultacyjne, nie została skorygowana w tabeli. Natomiast w kwietniu 2020 r. lekarz wykonał 71 ocen, jednak wystawił fakturę na 72 oceny – różnica wynika z dopisania jednej oceny, która została sporządzona w marcu 2020 r., jednak nie została ujęta w fakturze za marzec 2020 r. Ilość zapłaconych spraw jest zgodna z faktycznie rozpatrzonymi.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie przedmiotowych wyjaśnień do zakończonej kontroli problemowej w kierowanej przeze mnie jednostce, tj. Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie.

Z wyrazami szacunku,

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
mgr Bożena Kozioł

Nazwa i adres nadawcy 09.04

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Zwrotne potwierdzenie odbioru pisma adresowanego do

Janusz Gwesik
Słowackiego 23/4

33-100 Tarnów

Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że w dniu dzisiejszym otrzymałem(am) pismo.

Tarnów, dnia 23.12 2019r.

/podpis odbiorcy/

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem

Data 2022 -01- 31
Iwona Pudło

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551
(pieczątka zespołu orzekającego)

Tarnów, 19.12.2019 r.

MZO.411.2269.2019

Pan
JANUSZ GRZESIK
ul. Słowackiego 23/4
33-100 Tarnów

ZAWIADOMIENIE

Na podstawie § 7 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027) w związku ze złożeniem w dniu 02.12.2019 r. wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności zawiadamiam, że **na posiedzeniu składu orzekającego w dniu 07.01.2020 r. o godz. 15:15 zostanie rozpatrzony wniosek** Pana

Imię i nazwisko **JANUSZ GRZESIK**
Data i miejsce urodzenia **28.12.1961 r. Nowy Sącz**
Numer PESEL **61122808473**
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości **dowód osobisty AZS 695832**
Adres zamieszkania **33-100 Tarnów, ul. Słowackiego 23/4**

o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Obecność na posiedzeniu **jest obowiązkowa**

Na posiedzenie należy dostarczyć następujące dokumenty:
1. dokument potwierdzający tożsamość

Posiedzenie odbędzie się w **33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3**

Pouczenie

Niestawienie się na posiedzenie bez usprawiedliwienia przedłożonego w terminie 14 dni od dnia wyznaczonego terminu posiedzenia spowoduje zgodnie z § 7 ust. 5-6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027), pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
mgr Bożena Tondel
pieczątka i podpis
przewodniczącego miejskiego zespołu
do spraw orzekania o niepełnosprawności

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Judot

Za zgodność z oryginałem

Data 2022 -01- 31

Iwona Judai

Stempel zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

-4-

miejscowość Tarnów
data 2022/6

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TARNOWIE

2022 -02- 12

1099

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko ELŻBIETA KANTOR
Data i miejsce urodzenia [illegible] 04 1946
Nr i seria dokumentu stwierdzającego tożsamość CID 048123
Nr PESEL 46041903441
Adres zamieszkania 33-100 Tarnów PCK 8/18

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej [illegible]

2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek; stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby, [illegible] 2020

[illegible]

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące
PARKINSONIZM, SCHIZOFREMIA

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium

5. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie rehabilitacja [illegible]

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie.....
.....
.....

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych (w załączeniu)
.....
.....

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia
.....
.....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie ?
(Data).....
Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną?
(data) .....

Czy lekarz wystawiający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta?
Tak / Nie*

W/w Pan/i wymaga* / ~~nie wymaga*~~ opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

W/w Pan/i jest trwale niezdolny do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności. Tak / Nie*

U w/w Pan/i nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia Tak / ~~Nie~~**

.....
stempel i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

Uwaga: Zaświadczenie zachowuje ważność 30 dni od daty jego wydania do momentu złożenia go wraz z wnioskiem w powiatowym zespole.

* niepotrzebne skreślić
** dotyczy osób posiadających ważne orzeczenia

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 -01- 31
.....

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. [illegible] numer 3
tel. 14-626 99 47, fax 14 626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

(pieczęć
zakładu opieki zdrowotnej)

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 01 31
Iwona Sudoł

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TARNOWIE
2022 -02- 12
L. dz. 1099

Tarnów 2022/2/6
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o niemożności przybycia osoby zainteresowanej wydaniem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności na posiedzenie składu orzekającego

Pan/i KANTOR ELŻBIETA
data urodzenia 18.4.1946
zamieszkały/a w 33-100 TARNÓW PCK 8/12
jest niezdolny/a osobiście przybyć na posiedzenie Składu Orzekającego z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej odbycie podróży.

Opis schorzenia:

Niedowład prawej kończyny górnej
Padaczka
Chodzenie z pomocą
Niezapamiętywanie faktów

Niniejsze zaświadczenie wydaje sie dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie, w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w trybie zaocznym.

/pieczęć i podpis lekarza/

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 -01- 31
Iwona Judoi

2020 -02- 12
Lata 1099 2015

-4-

Załącznik nr 3 / ROZP. MZ z 22 listopada 2013r.

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO[1] PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel[2]

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy Elżbieta KANTOR

Adres zamieszkania 33-100 TARNÓW PCK 8/8 a ulicę Bernardyńską 16a

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość 46041903441

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność[3]	Wynik[4]
1	**Spożywanie posiłków:** 0 – nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 – potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 – samodzielny, niezależny	5
2	**Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:** 0 – nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 – większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 – mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 – samodzielny	5
3	**Utrzymywanie higieny osobistej:** 0 – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 – niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	0
4	**Korzystanie z toalety (WC)** 0 – zależny 5 – potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 – niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	0
5	**Mycie, kąpiel całego ciała:** 0 – zależny 5 – niezależny lub pod prysznicem	0
6	**Poruszanie się po powierzchniach płaskich:** 0 – nie porusza się lub < 50 m 5 – niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 – spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 – niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	0
7	**Wchodzenie i schodzenie po schodach:** 0 – nie jest w stanie 5 – potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 – samodzielny	0
8	**Ubieranie się i rozbieranie:** 0 – zależny 5 – potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 – niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	0
9	**Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:** 0 – nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje, utrzymuje stolec	5

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-03 r.
Iwona Judd

10	**Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:** **0 – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny** **5 – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)** **10 – panuje, utrzymuje mocz**	0
	Wynik kwalifikacji[5]	15

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga[1] pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

.....

.....

.....

2021-12-16
.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

11.02.2020
Monika Stańczyk-Chochół
pielęgniarka środowiskowo-rodzinna
w środowisku nauczania i wychowania
3800141P
.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki opieki długoterminowej domowej[6]

065/100191
GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
33-156 SKRZYSZÓW 645
Ośrodek Zdrowia w Szynwałdzie
33-158 SZYNWAŁD 10A
GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ
tel. 14 674 20 04 851800368-00020
000000006497-W12-02-021

1) Niepotrzebne skreślić.
2) Mahoney Fi, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel". Maryland State Med. Jurnal 1965; 14:56 – 61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.
3) W lp. 1 – 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.
4) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
5) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.
6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.

Wykaz dokumentacji medycznej: ELŻBIETA KANTOR

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

zaśw. o niemożności przybycia
karta szpitalna
zaśw. neurologa
skala Barthel

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Sudoł

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Pudło

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

MZO.411.271.2020

WSTĘPNA ANALIZA DOKUMENTACJI - ELŻBIETA KANTOR
(imię i nazwisko)

1. Formalno-prawna: ☒kompletna ☐niekompletna:.....
Analizy dokonano dnia: 12.02.2020 Podpis pracownika zespołu: .....

2. Medyczna:
☒kompletna ☐ niekompletna: należy uzupełnić w terminie do: .....

☐ konsultacja alergologiczna	☐ konsultacja pediatryczna	☐ historia choroby
☐ konsultacja anestezjologiczna	☐ konsultacja psychiatryczna	☐ Holter
☐ konsultacja chirurgiczna	☐ konsultacja pulmonologiczna	☐ karty szpitalne
☐ konsultacja dermatologiczna	☐ konsultacja rehabilitacyjna	☐ książeczka cukrzycowa
☐ konsultacja diabetologiczna	☐ konsultacja reumatologiczna	☐ MR.....
☐ konsultacja endokrynologiczna	☐ konsultacja urologiczna	☐ opinia pedagogiczna
☐ konsultacja hematologiczna	☐ badania analityczne.....	☐ opinia przedszkolna
☐ konsultacja internistyczna	☐ audiogram	☐ opinia psychologiczna
☐ konsultacja kardiologiczna	☐ CT	☐ opinia logopedyczna
☐ konsultacja laryngologiczna	☐ dno oka	☐ próba wysiłkowa
☐ konsultacja nefrologiczna	☐ Doppler	☐ pole widzenia
☐ konsultacja neurologiczna	☐ echo serca	☐ spirometria
☐ konsultacja okulistyczna	☐ EEG	☐ USG
☐ konsultacja onkologiczna	☐ EKG	☐ zaświadczenie o niemożności przybycia
☐ konsultacja ortopedyczna	☐ gastroskopia	☐ skala Barthel
☐ RTG układu kostnego		
☐ inne:		

3. Czy wymaga konsultacji? ☐ TAK ☒NIE
Jeśli **TAK** to jakiej .....

4. Specjalizacja lekarza – przewodniczącego składu orzekającego:
internista – ortopeda – psychiatra – laryngolog – rehabilitant – pediatra – okulista – neurolog

5. Badanie przez psychologa – członka składu orzekającego ☐ TAK ☒NIE

6. Obecność: ☐ obowiązkowa ☒nieobowiązkowa

14.02.2020 .....
(data) (podpis i pieczątka lekarza)

Lekarz
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
[illegible]
9263578 – specjalista medycyny rodzinnej

DOBÓR SKŁADU ORZEKAJĄCEGO:

Przewodniczący składu orzekającego:

☐ internista	☐ psychiatra
☐ rehabilitant	☐ okulista
☐ neurolog	☐ pediatra
☒ ortopeda	☐ laryngolog

Członkowie składu orzekającego:

☒ pracownik socjalny
☐ doradca zawodowy
☐ psycholog
☐ pedagog

DATA POSIEDZENIA SKŁADU ORZEKAJĄCEGO:

III 2020 ..... 12.02.2020 .....
(data i podpis Przewodniczącego Zespołu)

Maria Sztorc
ul. Skowronków 9/49
33-100 Tarnów

Tarnów.14.10.2019

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TARNOWIE
2019 -10- 14
L.dz.: 5011

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3

dot. pisma znak: MZO.411.1800.1206.2019

Zwracam się z prośbą o zawieszenie postępowania o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do dnia 20 stycznia 2020 roku.

Prośbę swoją uzasadniam koniecznością uzupełnienia złożonej we wniosku dokumentacji medycznej o opinie z wskazanych w piśmie konsultacji lekarskich, których terminy ustalono na: listopad (konsultacja pulmonologiczna), grudzień (konsultacja reumatologiczna) i styczeń 2020r. (konsultacja neurologiczna).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Maria Sztorc

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 -01- 31
Iwona Judol

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Tarnów, 14.10.2019 r.

.....
(pieczątka zespołu orzekającego)

MZO.411.1800.1232.2019

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

-4-

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 -01- 31
Iwona Pudło

POSTANOWIENIE

Na podstawie art. 98 i art. 101 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, z późn. zm.) Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie na wniosek z dnia 27.09.2019 r. Pani

Imię i nazwisko **MARIA SZTORC**
Data i miejsce urodzenia **11.12.1954 r. Tarnów**
Numer PESEL **54121115101**
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości **dowód osobisty CCB 962402**
Adres zamieszkania **33-100 Tarnów, ul. Skowronków 9/49**

postanawia

zawiesić postępowanie w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Uzasadnienie

Przychylając się do Pani prośby Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie zawiesza postępowanie w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do czasu uzupełnienia wymaganej dokumentacji medycznej z uwagi na określone terminy badań specjalistycznych.

Pouczenie

Jeżeli w okresie trzech lat od daty zawieszenia postępowania wnioskodawca nie zwróci się o podjęcie postępowania, żądanie wszczęcia postępowania uważa się za wycofane.
Na niniejsze postanowienie służy zażalenie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności za pośrednictwem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, który wydał postanowienie, w terminie 7 dni od dnia doręczenia postanowienia.

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
.....mgr Bożena Kozioł.....
pieczątka i podpis
przewodniczącego miejskiego zespołu
do spraw orzekania o niepełnosprawności

OTRZYMUJĄ:
Pani
MARIA SZTORC
ul. Skowronków 9/49
33-100 Tarnów

Potwierdzam odbiór pisma
14. 10. 2019
M. Sztorc

Maria Setorc
ul. Skowronków 9/49
33-100 TARNÓW

TARNÓW 9.01.2020

P. Rc
Kowal

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TARNOWIE
2020 -01- 09
Nr ARE

Miejski Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności
33-100 TARNÓW
ul. Goldhammera 3

dot. sprawy znak: MZO.411.1800.1206.2019

Zwracam się z prośbą o przyspieszenie postępowania w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Prośbę swoją uzasadniam tym, iż w dniu 3.01.2020 złożyłam w biurze MZO uzupełnioną dokumentację medyczną.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby

Maria Setorc

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022 -01- 31
Juliana Judal

Tarnów, 10.01.2020 r.

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551
(pieczątka zespołu orzekającego)

MZO.411.1800.2019

POSTANOWIENIE

Na podstawie art. 97 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, z późn. zm.) Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tarnowie na wniosek z dnia 27.09.2019 r. Pani

Imię i nazwisko **MARIA SZTORC**
Data i miejsce urodzenia **11.12.1954 r. Tarnów**
Numer PESEL **54121115101**
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości **dowód osobisty CCB 962402**
Adres zamieszkania **33-100 Tarnów, ul. Skowronków 9/49**

postanawia

podjąć zawieszone postępowanie w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Uzasadnienie

W związku z uzupełnieniem wymaganej dokumentacji medycznej w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności podjęto zawieszone postępowanie.

Pouczenie

Na niniejsze postanowienie służy zażalenie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności za pośrednictwem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, który wydał postanowienie, w terminie 7 dni od dnia doręczenia postanowienia.

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
pieczątka i podpis
przewodniczącego miejskiego zespołu
do spraw orzekania o niepełnosprawności
dr Bożena Łukasz

OTRZYMUJĄ:
Pani
MARIA SZTORC
ul. Skowronków 9/49
33-100 Tarnów

Wysłano UPO z zawiadomieniem na komp

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Rudol

REPI Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji

L. dz. 20/22

Tarnów, dnia 28 stycznia 2022 r.

Oświadczenie

W odpowiedzi na pismo w sprawie doprecyzowania wniosku o wydanie karty parkingowej w zakresie rodzaju działań jakie prowadzi Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji, oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie rodzaju placówek uprawnionych do uzyskania karty parkingowej, Fundacja REPI posiada osobowość prawną i występuje jako jednostka prowadząca warsztat terapii zajęciowej. Na potwierdzenie niniejszego oświadczenia dołączam skan porozumienia pomiędzy Fundacją REPI, a Gminą Miasta Tarnowa na przejęcie prowadzenia Warsztatu Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II w Tarnowie.

Prezes Zarządu
Fundacji REPI
dr Tomasz E. Wardzała

Zał. :1.

Otrzymują:
1. Adresat - MZO.
2. a/a

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Judoi

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551
-4-

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Pan Tomasz Wardzała
Prezes Zarządu Fundacji
Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji
ul. Hodowlana 6
33-100 Tarnów

MZO.0710.12.86.2022

Tarnów, 27.01.2022 r.

W związku ze złożonym wnioskiem o wydanie karty parkingowej z dnia 29.10.2020 r., zwracam się z prośbą o doprecyzowanie jakiego rodzaju działania prowadzi Fundacja „REPI", z uwagi na niespójność dołączonych do wniosku dokumentów, tj. wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego oraz statutu Fundacji, w zakresie działań prowadzonych na rzecz osób niepełnosprawnych.

PRZEWODNICZĄCY
Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
mgr Bożena Kozioł

Otrzymuje:
1x adresat
1x a/a

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33–100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Judd

REPI

Nr w Rejestrze umów 08/09

Porozumienie

w sprawie przejęcia zobowiązań dotyczących prowadzenia Warsztatu Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II w Tarnowie, ul. Hodowlana 6, utworzonego przez Stowarzyszenie Ich Lepsze Jutro w Tarnowie

zawarte w dniu 04 grudnia 2009 r. pomiędzy:

Gminą Miasta Tarnowa z siedzibą w Tarnowie, przy ul. Mickiewicza 2 reprezentowaną przez:
Prezydenta Miasta Tarnowa Pana Ryszarda Ścigałę
zwaną dalej "Gminą",
i
Prezydentem Miasta Tarnowa Panem Ryszardem Ścigałą
Tarnów, ul. Mickiewicza 2,
zwanym dalej "Prezydentem"
a
Stowarzyszeniem Ich Lepsze Jutro w Tarnowie, ul. Kołodzieja 12/10, reprezentowanym przez:
Prezesa Zarządu Pana Krzysztofa Drwala
zwanym dalej "Stowarzyszeniem",
a
Fundacją Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji w Tarnowie, ul. Hodowlana 6, reprezentowaną przez:
Prezesa Zarządu Pana Tomasza Wardzałę
zwaną dalej "Fundacją".

Na podstawie § 7 ust. 4 umowy z dnia 11 grudnia 2006 r. w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej w Tarnowie przy ul. Hodowlanej 6, Strony ustalają, co następuje:

§ 1.

1. Stowarzyszenie oświadcza, że prowadzi Warsztat Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II, zwany dalej „Warsztatem", położony w Tarnowie przy ul. Hodowlanej 6, przeznaczony dla 36 uczestników.
2. Stowarzyszenie i Gmina oświadczają, że utworzenie i wyposażenie Warsztatu sfinansowane zostało przez Gminę na podstawie umowy z dnia 1 września 2006 r. w sprawie utworzenia i prowadzenia warsztatu terapii zajęciowej w Tarnowie przy ul. Hodowlanej 6 dla grupy 36 uczestników.
3. Stowarzyszenie i Prezydent oświadczają, że funkcjonowanie Warsztatu jest finansowane przez Prezydenta zgodnie z umową z dnia 11 grudnia 2006 r. w sprawie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej w Tarnowie przy ul. Hodowlanej 6, z uwzględnieniem aneksów zawartych przez Strony.
4. Fundacja oświadcza, że w dniu 30 października 2009 r. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000340823.
5. Stowarzyszenie i Fundacja oświadczają, że w dniu 30 października 2009 r. zawarły porozumienie o współpracy w zakresie m.in. przekazania prowadzenia Warsztatu.

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Sudoł

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

§ 2.

1. Z dniem 1 stycznia 2010 r. Fundacja wstępuje w obowiązki prowadzącego Warsztat, określone w umowie, o której mowa w § 1 ust. 3 niniejszego porozumienia, a Prezydent wyraża na to zgodę.
2. Z dniem 1 stycznia 2010 r. Fundacja staje się stroną umowy, o której mowa w § 1 ust. 3 niniejszego porozumienia w miejsce Stowarzyszenia.

§ 3.

1. Fundacja wstępuje w obowiązki Stowarzyszenia określone w § 7 ust. 3 i ust. 4 umowy, o której mowa w § 1 ust. 2 niniejszego porozumienia.
2. Fundacja oświadcza, że znane są jej obowiązki, o których mowa w ust. 1 i przyjmuje na siebie odpowiedzialność z tego tytułu.

§ 4.

Fundacja z dniem 1 stycznia 2010 r. przejmuje obowiązki dotyczące zatrudnionych w Warsztacie pracowników na zasadach określonych w art. 23^1 Kodeksu pracy. Od tego dnia Fundacja staje się stroną w dotychczasowych stosunkach pracy zawartych z pracownikami Warsztatu.

§ 5.

1. Stowarzyszenie i Fundacja oświadczają, iż wyposażenie Warsztatu sfinansowane ze środków Gminy w oparciu o umowę, o której mowa w § 1 ust. 2 niniejszego porozumienia i PFRON w oparciu, o umowę, o której mowa w § 1 ust. 3 niniejszego porozumienia - z dniem 1 stycznia 2010 r. staje się własnością Fundacji.
2. Fundacja oświadcza, że wyposażenie to będzie wykorzystywać wyłącznie dla potrzeb prowadzenia Warsztatu.
3. Wykaz wyposażenia Warsztatu sfinansowanego przez Gminę na podstawie umowy, o której mowa w § 1 ust. 2 niniejszego porozumienia, zawiera załącznik do tej umowy, z uwzględnieniem zmian wynikających z rozliczenia dotacji złożonego przez Stowarzyszenie (pismo z dnia 27 grudnia 2006 r. znak: L.dz. 96/06).
4. Wykaz wyposażenia Warsztatu sfinansowany ze środków Gminy na podstawie umów z dnia 29 stycznia 2007 r. i z dnia 28 stycznia 2008 r. w sprawie dofinansowania ze środków Gminy Miasta Tarnowa działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej w Tarnowie, ul. Hodowlana 6 działającego przy Stowarzyszeniu Ich Lepsze Jutro w Tarnowie, ul. Kołodzieja 12/10, oraz ze środków PFRON na podstawie umowy, o której mowa w § 1 ust. 3 niniejszego porozumienia, stanowi załącznik do niniejszego porozumienia.

§ 6.

Zgodnie z porozumieniem o współpracy zawartym w dniu 30 października 2009 r. Stowarzyszenie i Fundacja oświadczają, iż tytuł prawny do lokalu przy ul. Hodowlanej 6 w Tarnowie, w którym prowadzona jest działalność Warsztatu, zostanie ustanowiony na mocy odrębnej umowy zawartej pomiędzy Stowarzyszeniem i Fundacją. Odpis tej umowy zostanie doręczony Prezydentowi do dnia 15 grudnia 2009 r.

§ 7.

Fundacja oświadcza, że założy rachunki bankowe przeznaczone do prowadzenia Warsztatu, o czym powiadomi Prezydenta do dnia 15 grudnia 2009 r.

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem
Data 2022-01-31
Iwona Judal

§ 8.

Fundacja oświadcza, że znany jest jej plan finansowy działalności Warsztatu na 2010 r. złożony przez Stowarzyszenie i przyjmuje go bez zastrzeżeń.

§ 9.

Stowarzyszenie oświadcza, że do dnia 10 stycznia 2010 r. złoży w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tarnowie informację o wydatkowaniu środków PFRON na działalność Warsztatu za IV kwartał 2009 r. oraz do dnia 1 marca 2010 r. sprawozdanie z działalności rehabilitacyjnej i wykorzystania środków finansowych Warsztatu za 2009 r.

§ 10.

W sprawach nie uregulowanych niniejszym porozumieniem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. Nr 63, poz. 587).

§ 11.

1. Niniejsze porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania, pod warunkiem przedłożenia terminie przez Fundację dokumentów, o których mowa § 6 i § 7 niniejszego porozumienia.
2. Porozumienie sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Prezydent:

PREZYDENT MIASTA

Ryszard Ścigała

Stowarzyszenie:

stowarzyszenie ICHLEPSZEJUT

33-100 Tarnów, ul. Kołodzieja
tel. 014 627 35 03 www.ichle
REGON 120072222 NIP
Podaruj nam 1% podatku K

PREZES ZARZĄDU

Krzysztof Drwal

Fundacja:

PREZES ZARZĄDU
Fundacji REPI

Tomasz Eliasz Wardzała

REPI

Fundacja Rozwoju Edukacji, Pracy, Integracji
ul. Hodowlana 6 33-100 Tarnów www.repi.pl
KRS 0000340823 REGON 121057213 NIP 9930602436

MIEJSKI ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
33-100 Tarnów, ul. Goldhammera 3
tel. 14-626 99 47, fax 14-626 99 41
NIP 873-27-43-650 REGON 851665551

Za zgodność z oryginałem

Data 2022-01-31

Iwona Judci