

Nr sprawy:

**WNIOSEK**  
**W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie**  
**(wypełniać czytelnie, pismem drukowanym)**

- składany po raz pierwszy<sup>1</sup>
- składany w związku z upływem terminu ważności poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności (nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem terminu ważności posiadanego orzeczenia)
- w związku ze zmianą stanu zdrowia dziecka

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Nr PESEL .....

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka.....

Adres zameldowania dziecka (na pobyt stały): .....

.....

Adres zamieszkania dziecka (aktualnego pobytu) .....

.....

**Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego:**

.....

Numer PESEL: .....

Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu:.....

Adres zameldowania: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres do korespondencji: .....

Numer telefonu: .....

**Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w celu uzyskania:<sup>2</sup>**

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- inne (wskazać cel)

.....

**Dane dotyczące sytuacji społecznej i wykształcenia dziecka:<sup>3</sup>**

a). wykonywanie czynności samoobsługowych:

<sup>1</sup> Wskazać właściwe znakiem X

<sup>2</sup> Wskazać cel znakiem X

<sup>3</sup> Wskazać właściwe znakiem X

- samodzielnie                       z pomocą                       nie dotyczy ze względu na wiek dziecka

b). poruszanie się w środowisku

- samodzielnie                       z pomocą                       nie dotyczy ze względu na wiek dziecka

c). korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego (jeśli tak to jakiego).....

.....

d) wykształcenie.....

e). obecny poziom kształcenia (profil, nazwa szkoły) .....

**Oświadczam, że:**

1. - dziecko **pobiera/pobierało zasiłek pielęgnacyjny\*** od ..... do .....  
- na dziecko **pobierane było/pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne** od..... do .....
2. **składano/nie składano\*** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności kiedy .....  
z jakim skutkiem .....
3. aktualnie **nie toczy się/toczy się\*** w sprawie mojego dziecka postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim i w jakiej sprawie: .....
- .....
3. dziecko **może/nie może\*** przybyć na badanie lekarskie i posiedzenie składu orzekającego,
4. drugi z rodziców dziecka Pan/Pani.....,  
Nr PESEL..... ma/nie ma ograniczonej władzy rodzicielskiej;  
jest/nie jest pozbawiony/pozbawiona władzy rodzicielskiej,
5. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych dziecka, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia jestem świadomy/świadoma wymogu ich dołączenia we własnym zakresie i ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie,
6. zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności (zgodnie z art. 41 k.p.a.) o każdej zmianie adresu lub miejsca pobytu.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wystawione przez lekarza, pod opieką którego dziecko pozostaje (ważne przez 3 miesiące od daty wystawienia),
- posiadaną dokumentację medyczną w oryginale lub w kserokopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem,
- kserokopię prawomocnego orzeczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego  
dziecka imieniem i nazwiskiem

## INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 unijnego ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (tzw. RODO) informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Prezydent Miasta Krakowa z siedzibą Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków. Z administratorem możesz się skontaktować listownie (adres jw.) lub drogą elektroniczną – adres e-mail: [MZOON@um.krakow.pl](mailto:MZOON@um.krakow.pl)

Twoje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności to znaczy w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, uzyskania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, a także na ich podstawie uzyskania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności lub ich duplikatu oraz wydania karty parkingowej.

Twoje dane są objęte rejestrem czynności przetwarzania pod nazwą Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie (Miasto).

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
2. Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której zostały zebrane, a następnie będą przechowywane przez co najmniej 50 lat/5 lat, po czym mogą ulec zniszczeniu lub zostaną przekazane do Archiwum Narodowego w Krakowie.
3. Odbiorcą danych osobowych jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych.
4. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy. Konsekwencją niepodania danych jest odmowa wszczęcia postępowania.
6. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres pocztowy – ul. Sarego 4, 31 – 047 Kraków, adres e-mail: [iod@um.krakow.pl](mailto:iod@um.krakow.pl).

## PRZYDATNE INFORMACJE:

### WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Wniosek składany w oryginale, wypełnia przedstawiciel ustawowy dziecka/opiekun prawny w sposób czytelny, wszystkie dane zawarte w formularzu muszą być bezwzględnie uzupełnione przez wnioskodawcę.

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA WYDANE DLA POTRZEB ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- a. Zaświadczenie składane w oryginale, wypełnione czytelnie, z rozpoznaniami, w języku polskim, wszystkie dane osobowe muszą być bezwzględnie wpisane,
- b. Zaświadczenie winno być wystawione lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub przez lekarza specjalistę, pod opieką którego wnioskodawca pozostaje,
- c. zaświadczenie jest **ważne 3 miesiące** od daty wystawienia do chwili złożenia w Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności (decyduje data wpływu do Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie),
- d. musi być opatrzone pieczęcią Zakładu Opieki Zdrowotnej lub Praktyki Lekarskiej i pieczęcią lekarza wystawiającego zaświadczenie ze wskazaniem numeru prawa wykonywania zawodu,
- e. do zaświadczenia należy załączyć **kserokopię dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu)** potwierdzającej przebieg leczenia schorzeń zasadniczych i współistniejących to jest na przykład: potwierdzone za zgodność z oryginałem: kopie kartotek z przebiegu leczenia w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Poradni/Poradniach Specjalistycznych, posiadane karty informacyjne leczenia szpitalnego, opisy wykonanych badań na przykład: RTG, EKG, TK, EEG, USG, badania endoskopowe, spirometria, pole widzenia, ostrość wzroku, badania psychologiczne lub opinię psychologa z ostatnich dwóch lat (w przypadku występowania zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego) i inne.

Osoby ubiegające się o **ponowne** wydanie orzeczenia o niepełnosprawności mogą złożyć wniosek nie wcześniej niż na **2 miesiące przed utratą ważności aktualnie posiadanego orzeczenia.**

Osoba składająca wniosek powinna **okazać dowód osobisty wnioskodawcy oraz w przypadku osób niepełnoletnich akt urodzenia dziecka (dokument potwierdzający tożsamość przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego oraz dokument potwierdzający tożsamość dziecka).**