

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(DOTYCZY OSÓB DO 16 ROKU ŻYCIA)**

Uwaga! Wniosek należy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym, dużymi literami

Adnotacje urzędowe

Przyczyna ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:

Wnioskuje o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:

- po raz pierwszy
- z powodu zmiany stanu zdrowia (dla dziecka posiadającego ważne orzeczenie)
- ponowne wydanie orzeczenia w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia nr:

[numer orzeczenia:]

(w przypadku dziecka posiadającego orzeczenie wydane na czas określony)

UWAGA – wniosek należy złożyć **nie wcześniej niż 2 miesiące przed utratą ważności** posiadanego orzeczenia (dzieci ubiegające się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, których ważność orzeczenia o niepełnosprawności uległa wygaśnięciu mogą złożyć wniosek **nie wcześniej, niż 3 miesiące przed utratą ważności**).

Dane osobowe dziecka (osoby, której ma dotyczyć orzeczenie):

Nazwisko i imię:

PESEL:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Numer dokumentu tożsamości:

Rodzaj dokumentu tożsamości (zaznaczyć „x” w odpowiednim polu):

- dowód osobisty legitymacja szkolna akt urodzenia (dotyczy dzieci poniżej 7 roku życia)

Dane adresowe dziecka:

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka:

Kod pocztowy oraz miejscowość:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Adres pobytu dziecka (należy wypełnić, jeżeli jest inny, niż adres zameldowania):

Kod pocztowy oraz miejscowość:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Uwaga! Adres pobytu należy wypełnić tylko wtedy, gdy jest inny niż adres zameldowania. **Prosimy o zapoznanie się z definicją adresu pobytu na potrzeby postępowania orzekającego** – 6 strona wniosku - pkt 7. Jeżeli pobyt nie obejmuje obszaru Gliwic oraz powiatu Gliwickiego informuję, że **dziecko przebywa pod w/w adresem ze względów zdrowotnych lub rodzinnych od:**

[data:].

Oświadczenia nie składa się wobec osób bezdomnych, przebywających w aresztach śledczych, zakładach karnych i poprawczych i schroniskach dla nieletnich, domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej.

Oświadczenie dotyczące obywateli Ukrainy

Oświadczam, że dziecko:

- przebywa na terytorium RP na podstawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (posiada nadany status „UKR”)
- przebywa na terytorium RP na podstawie innego zezwolenia (należy wypełnić dodatkowy dokument)

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Seria i numer dokumentu tożsamości:

Rodzaj dokumentu tożsamości (zaznaczyć „x” w odpowiednim polu):

- dowód osobisty paszport prawo jazdy

Dane adresowe przedstawiciela ustawowego (pod wskazany adres zostanie doręczona korespondencja):

Adres zameldowania/pobytu przedstawiciela ustawowego:

Kod pocztowy oraz miejscowość:

Ulica, numer domu, numer lokalu:

Numer telefonu, adres poczty elektronicznej (email) – podanie danych jest dobrowolne i służy wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych z postępowaniem przed MZON:

Cel wydania orzeczenia o niepełnosprawności

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (zaznaczyć „x” w odpowiednim polu, należy wskazać minimum 1 cel, w tym określić cel podstawowy):

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego **(1)**
- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego **(2)**
- korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym - **karta parkingowa (3)**
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju **(4)**
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze **(5)**
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów **(6)**
- innych [jakich:]

Cel podstawowy (należy obligatoryjnie określić cel podstawowy, tj. **jeden z wyżej wymienionych**)

Dane dotyczące zakresu opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem
(zaznaczyć „x” w odpowiednim polu, wszystkie pola obligatoryjnie powinny zostać wypełnione)

Zakres sprawowanej opieki pielęgnacyjnej:

1) dziecko jest leżące: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

2) porusza się:

- samodzielnie
- o kulach
- na wózku inwalidzkim
- z pomocą drugiej osoby

3) przyjmuje pokarm:

- samodzielnie
- jest karmione przez inną osobę
- wymaga stosowania specjalnej diety [jakiej:.....]

Rodzaj ograniczenia innych czynności:

1) mycie się:

- samodzielnie
- z pomocą

2) ubieranie się:

- samodzielnie
- z pomocą

3) załatwianie czynności fizjologicznych:

- samodzielnie
- z pomocą

4) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia:

5) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu tygodnia/miesiąca

6) częstotliwość wizyt lekarskich w domu/poza domem w ciągu tygodnia/miesiąca

Dane dotyczące sytuacji społecznej dziecka:

Dziecko uczęszcza do:

- żłobka
- przedszkola ogólnodostępnego
- przedszkola integracyjnego
- przedszkola specjalnego
- szkoły ogólnodostępnej
- szkoły ogólnodostępnej z internatem
- szkoły integracyjnej
- szkoły specjalnej
- szkoły specjalnej z internatem
- ośrodka szkolno-wychowawczego

Oświadczenie w sprawie pobieranych świadczeń, prowadzonych postępowań w sprawie wydania orzeczeń oraz możliwości przybycia na komisję orzekającą w siedzibie MZON.

Oświadczam, że:

1) na dziecko pobierane są świadczenia rodzinne: TAK/NIE (*niepotrzebne skreślić*)

2) nazwa pobieranych świadczeń rodzinnych:

- zasiłek pielęgnacyjny
- świadczenie pielęgnacyjne

1) na dziecko uprzednio składano wnioski o ustalenie niepełnosprawności:

- TAK [kiedy i z jakim skutkiem:.....]
- NIE

2) dziecko może przybyć z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego:

TAK

NIE (**należy dołączyć zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej, nie rokującej poprawy choroby).

Pouczenia oraz oświadczenia w sprawie wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności oraz podpis

Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna będzie niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności - Przewodniczący MZON Gliwice wzywa do jej uzupełnienia - z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym przez organ terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Oświadczam, iż dane zawarte we wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności są zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się powiadomić Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Gliwicach o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego). W razie zaniedbania tego obowiązku – jestem świadomy/a, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Gliwice, dnia

(własnoręczny podpis z imienia i nazwiska
przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego)

Informacje dodatkowe w sprawie ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności

1. składając wniosek należy okazać dokument potwierdzający tożsamość osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku,
2. do wniosku należy załączyć **kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej** (potwierdzonej za zgodność z oryginałem):
 - a) karty informacyjne leczenia szpitalnego
 - b) wyniki badań diagnostycznych
 - c) opinie psychologiczne
 - d) kartotekę poradni prowadzącej
 - e) inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności
 - f) opinie i orzeczenia wydane przez Poradnię Psychologiczno Pedagogiczną
3. **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia** ważne jest przez **3 miesiące** od daty wystawienia
4. **wniosek o wydanie kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności można złożyć nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem terminu jego ważności** (dzieci ubiegające się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, których ważność orzeczenia o niepełnosprawności ulega wygaśnięciu mogą złożyć wniosek nie wcześniej, niż 3 miesiące przed upływem jego terminu ważności).

Podstawa prawna:

5. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego
6. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów ustawy o ewidencji ludności
7. właściwość miejscową zespołu orzekającego o niepełnosprawności ustala się według **miejsca pobytu** tylko i wyłącznie w przypadku osób:
 - a) *bezdomnych,*
 - b) *przebywających poza miejscem stałego pobytu **ponad 2 miesiące** ze względów zdrowotnych lub rodzinnych*
 - c) *przebywających w aresztach śledczych, zakładach karnych i poprawczych i schroniskach dla nieletnich*
 - d) *przebywających w domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej*

Informacje dodatkowe:

Infolinia MZON: 032 232 99 10

Informacja telefoniczna udzielana jest w godzinach od 7.30 do 14.00

Godziny przyjęć wniosków:

44-100 Gliwice, ul. Bojkowska 20 (pokój nr 1 oraz pokój nr 4):

Poniedziałek: 11:00-16:30

Wtorek: „ustal termin”*

Środa: „ustal termin”*

Czwartek: 8:00-13:00

Piątek: 8:00-10:00

*Termin wizyty w ramach usługi „ustal termin” można zarezerwować na stronie opsgliwice.pl (zakładka „umów się na wizytę”), za pośrednictwem infolinii (32 232 99 10) lub w punkcie informacyjnym.

Klauzula informacyjna dot. postępowania w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (RODO)

Zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s.1; dalej: *ogólne rozporządzenie o ochronie danych* - RODO) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest:

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Gliwicach, ul. Bojkowska 20, reprezentowanym przez Przewodniczącego Zespołu.

Inspektor Ochrony Danych: kontakt (adres e-mail): iod@ops.gliwice.eu

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych:

Prowadzenie postępowania administracyjnego w przedmiocie dotyczącym wydania **orzeczenia o niepełnosprawności** - podstawie art. 6 ust. 1 lit. c 2 RODO w związku z art. 6 b i art. 6 d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r., poz. 913)* .

Odbiorcy danych osobowych:

Brak odbiorców. Dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim, nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Odbiorcami danych będą tylko podmioty upoważnione z mocy prawa; Dane osobowe powierzane są *Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa*.

Okres przechowywania danych:

Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania – Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres **50 lat** - co wynika z art. 2b ust. 8 ustawy o rehabilitacji.

Prawa osoby, której dane dotyczą:

Prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przeniesienia. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych*.

Pozostałe informacje:

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Państwa (tzn.: nie na podstawie obowiązującego przepisu prawa), są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może m.in. ograniczeń form komunikacji. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zapoznałam/łem się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego)