

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia dla celów:

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. zasiłek pielęgnacyjny | TAK / NIE* |
| 2. zasiłek stały | TAK / NIE* |
| 3. inne, jakie | TAK / NIE* |

oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności:

- | | |
|--|------------|
| 1. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby | TAK / NIE* |
| 2. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki | TAK / NIE* |
| 3. spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (j.t. Dz. U. z 2012 r., poz. 1137 z późn. zm.) | TAK / NIE* |
| 4. prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju | TAK / NIE* |
| 5. inne | |

Oświadczam, że:

1. Składano/nie składano/ uprzednio wnioski o ustalenie stopnia niepełnosprawności (odpowiednie podkreślić)
- kiedy.....
- z jakim skutkiem.....
2. Dziecko może/nie może/ przybyć na badanie przedmiotowe (eżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan rodzinny (odpowiednie podkreślić i uzupełnić)
- pełna, ilość dzieci w rodzinie.....
- niepełna, ilość dzieci w rodzinie.....
2. Występujące ograniczenia dziecka w zdolności do wykonywania codziennych czynności związanych z samodzielną egzystencją.....
3. Zakres koniecznej opieki lub pomocy innych osób, odpowiednio do wieku dziecka
.....

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

.....

Klauzula informacyjna
dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Sławnie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że z dniem 25 maja 2018r.:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie ul. Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności ;

2) w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie przy Starostwie Powiatowym w Sławnie powołano Inspektora Ochrony Danych (IODO); dane kontaktowe iodo@powiatslawno.pl, tel. 59 810 64 91;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizowania zadań związanych z **orzekaniem o niepełnosprawności**, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511) oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c, d, e RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;
- wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;

4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczymym Wykazem Akt i z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;

6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);

8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie realizacji Pani/Pana wniosków – załatwienia sprawy;

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

10) Czy zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie swoich danych osobowych takich jak nr telefonu, adres e-mail lub innych kategorii danych związanych z możliwością kontaktu przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, z siedzibą ul. S. Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno, w celach związanych z wydaniem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności?

TAK

NIE

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej przed jej wycofaniem.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie.

Podpis