



## II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia:

- zaznaczyć **X** we właściwych kratkach:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. odpowiedniego zatrudnienia  | <input type="checkbox"/> 8. ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny   |
| <input type="checkbox"/> 2. szkolenia   | <input type="checkbox"/> 9. spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r.- Prawo o ruchu drogowym |
| <input type="checkbox"/> 3. zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej   | <input type="checkbox"/> 10. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju  |
| <input type="checkbox"/> 4. uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej   | <input type="checkbox"/> 11. inne.....  |
| <input type="checkbox"/> 5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn. | <input type="checkbox"/> 12. CEL PODSTAWOWY: pkt .....  |
| <input type="checkbox"/> 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,             |   |
| <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały   |   |

## III. UZASADNIENIE WNIOSKU \*:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny..... stan rodzinny.....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

	samodzielnie	z pomocą	opieka
❖ wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

	niezbędne	wskazane	zbędne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie.....zawód.....

obecne zatrudnienie.....

## IV. OŚWIADCZAM, że: (\*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)

- pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu .....  
lub /  nie pobieram świadczenia
- składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia. (nr sprawy .....)  
Jeżeli „TAK” to kiedy..... z jakim skutkiem..... lub  
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
- mogę lub  nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego
- zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 kpa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000), tj.: w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

V. Załączniki do wniosku: .....

### Oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2022 r. poz. 1138, ze zmianami), tj. kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8,  
- złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.  
- oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dołączoną do wniosku.

Data: ..... Podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego .....

## **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych od osoby, której dane dotyczą/osoby której dane dotyczą dla przedstawiciela ustawowego tej osoby**

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 (dalej RODO), informujemy, że:

1. Administratorami Pana/i danych osobowych jest Gmina Miasto Koszalin, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Koszalin – Urząd Miejski ul. Rynek Staromiejski 6-7, e-mail: [koszalin@um.koszalin.pl](mailto:koszalin@um.koszalin.pl) oraz pełnomocnik i minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego

2. W Urzędzie Miejskim w Koszalinie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych: Mariusz Krasicki Urząd Miejski ul. Rynek Staromiejski 6-7 e-mail: [iodo@um.koszalin.pl](mailto:iodo@um.koszalin.pl)

3. Przetwarzanie Pana/i danych osobowych jest prowadzone w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności przez Urząd Miejski w Koszalinie - Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Koszalinie, a także innych generowanych dokumentów w toku postępowania. Podstawa prawna:

a) art 6 ust 1 lit. c i art 9 ust 2 lit. h RODO

b) art. 6 b i art. 6 d ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2023, poz. 100 ze zm.)

c) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. z 2007 r., nr 228, poz. 1861)

4. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom w celu prawidłowej realizacji zadań na podstawie umowy powierzenia danych osobowych lub instytucjom uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na mocy przepisów prawa.

5. Dane osobowe przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu w jakim je pozyskaliśmy. Dane osobowe przetwarzane na podstawie przepisów prawa, głównie w postępowaniach administracyjnych, będą przechowywane przez czas wskazany w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Posiada Pani/Pan prawo:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych;

- na podstawie art. 18 RODO prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z art. 6b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2023, poz. 100, ze zm.).

9. Pana/i dane osobowe/ osoby, której, jest Pan/i przedstawicielem ustawowym, nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

