

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)/
ЗАЯВКА НА ВИДАЧУ ДОВІДКИ ПРО СТУПІНЬ ІНВАЛІДНОСТІ
(для осіб, які досягли 16-річного віку)

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach): **Подаю заявку** (відмітити **X** у відповідній клітинці):

1. O wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - osób, które nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności/
На видачу довідки про ступінь інвалідності - для осіб, які не мають визначеного ступеню інвалідності
2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z określoną datą ważności/ На видачу довідки про повторне визначення ступеню інвалідності - для осіб, які мають довідку про ступінь інвалідності із вказаною датою її дієвості
3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia/
На видачу довідки про повторну видачу довідки, яка враховує зміну стану здоров'я - для осіб, які мають довідку і клопочуть про довідку на підставі зміни стану здоров'я

I. Dane osoby zainteresowanej: **Дані зацікавленої особи:**

1. Nazwisko i imię osoby wnioskującej o wydanie orzeczenia: / Прізвище та ім'я особи, яка подає заявку на видачу довідки

.....
2. Data i miejsce urodzenia: / Дата та місце народження:

.....
3. Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: / Номер і серія посвідчення особи або іншого документа, який посвідчує особу:

.....
4. Nr PESEL lub informację o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL: / Персональний номер PESEL або інформація про громадянство у випадку іноземця, який не має персонального номера PESEL:

.....
5. Miejsce stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności: / Місце постійного перебування у розумінні положень про облік населення:

.....
lub: або:

Miejsce pobytu: / Місце перебування:

.....
6. Adres do korespondencji: / Адреса для кореспонденції:

.....

7. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu: / Дані законного представника або законного опікуна чи куратора. У разі опікуна чи куратора потрібно додати відповідне рішення суду:

Imię i nazwisko/ Ім'я та і прізвище

Adres zamieszkania lub roboty/ Адреса проживання або перебування.....

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć X we właściwych kratkach): МЕТА, для якої необхідна видача довідки (відмітити X у відповідній клітинці):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia/ відповідне працевлаштування | <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały/ клопотання про постійну грошову виплату |
| <input type="checkbox"/> 2.szkozenia/ навчання | <input type="checkbox"/> 8.ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny/ клопотання про грошову виплату за догляд |
| <input type="checkbox"/> 3.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej/ працевлаштування у Закладі професійної активності | <input type="checkbox"/> 9.prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju/ право на проживання в окремій кімнаті |
| <input type="checkbox"/> 4.uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej/ участь у Семінарах з трудової терапії | <input type="checkbox"/> 10.inne/ інше..... |
| <input type="checkbox"/> 5.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn./ необхідність в наданні ортопедичних предметів/ допоміжних засобів/ технічної допомоги | <input type="checkbox"/> 11. CEL PODSTAWOWY: pkt / ОСНОВНА МЕТА: п |
| <input type="checkbox"/> 6.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji/ користування системою підтримки незалежного життя на рівні співтовариства | |

III. UZASADNIENIE WNIOSKU *: / ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАЯВКИ *:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny/ Суспільна ситуація: цивільний стан.....stan rodzinny/ сімейний стан.....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania/ Здатність до самостійного функціонування
- | | Samodzielnie/ самостійно | z pomocą/ допомогою | opieka/opieka |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych/ виконання діяльності з самообслуговування | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego/ ведення домашнього господарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - poruszanie się w środowisku/ переміщення в середовищі | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego/ Користування реабілітаційним устаткуванням

	niezbędne/ необхідне	wskazane/ рекомендоване	zbędne/ зайве
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie/ Професійна ситуація: освіта.....zawód/ професія.....obecne zatrudnienie.....

IV. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)/ Я ЗАЯВЛЯЮ, що: (*заповнити або відмітити X у відповідній клітинці)

- pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu/ отримую грошову виплату. Якщо так: вписати яку і від якого органу lub/ або / nie pobieram świadczenia/ не отримую грошову виплату
- składałem wcześniej wnioszek o wydanie orzeczenia/ подавав раніше заявку на видачу довідки Jeżeli „ТАК” to kiedy/ Якщо „ТАК”, то коли..... z jakim skutkiem/ яким наслідком.....

nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności/ не подавав попередньо заявки на визначення ступеню інвалідності

3. mogę lub/ можу або nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego/ не можу самотійно прибути на засідання комісії з видачі довідки
4. zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), 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./* був обізнаний щодо змісту ст. 41 § 1 АПК (З. В. з 2021 р. поз. 735 зі зм.), тобто в ході розгляду сторони, їх представники і уповноважені зобов'язані повідомляти орган публічної адміністрації про будь-яку зміну своєї адреси, включаючи електронну адресу, а також мені відомо, що у разі невиконання зобов'язання, вказаного в § 1, вручення листа за поточною адресою має юридичну силу.

V. Załączniki do wniosku: / Додатки до заявки

Oświadczam, że: / Я заявляю, що:

- 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. 2021 r., poz. 2345 z późn. zm), 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 miesięcy do 8 lat./* дані, які містяться в заявці, відповідають дійсності, і мені відомо про кримінальну відповідальність за неправдиве свідчення або приховання правди: ст. 233 § 1 закону від 6 червня 1997 р. Кримінальний кодекс (З. В. 2021 р., поз. 2345, зі зм.), тобто хто при наданні свідчень, призначених для використання як доказів в судовому або іншому процесі, здійснюваному на підставі закону, надав неправдиве свідчення або приховав правду, карається позбавлення волі на термін від 6 місяців до 8 років,

- 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./* документи, представлені для видачі довідки, є справжніми, і мені відомо про кримінальну відповідальність за злочини проти достовірності документів: ст. 270 § 1 вищезгаданого закону, тобто хто підробляє або змінює документ, щоб використати його як справжній, або ж використовує такий документ як справжній, підлягає покаранню у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на термін від 3 місяців до 5 років.

Data: / Дата **Podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego/ Підпис особи або її законного представника**

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:/ При клопотанні про видачу довідки про ступінь інвалідності потрібно подати:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),/ **Розбірливо підписаний оригінал вищевказаної заявки (ретельно заповнити кожну графу),**
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),/ **Оригінал медичної довідки про стан здоров'я, виданої для потреб комісії з підтвердження інвалідності (документ дійсний впродовж 30 днів з дати видачі лікарем),**
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. – **przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności** lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia./ **Ксерокопії будь-якої документації, що підтверджує інвалідність і здатна вплинути на визначення ступеню інвалідності, наприклад, інформаційні карти стаціонарного лікування, консультації фахівців, історії хвороби, висновки, опис рентгенівських знімків, ЕКГ, ЕЕГ і т.п. - приймаються оригінали або ксерокопії разом з оригіналами для підтвердження відповідності, або ж ксерокопії завірени як відповідні оригіналам, наприклад, медичною установою**
4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były)./ **Ксерокопії попередніх довідок (якщо такі були).**

KLAUZULA INFORMACYJNA/ ІНФОРМАЦІЙНА КЛАУЗУЛА

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 (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), informuję, iż:/ Відповідно до ст. 13 абз. 1 і абз. 2 Розпорядження Європейського парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 р. про захист фізичних осіб при обробці персональних даних і про вільне переміщення таких даних, а також про відміну директиви 95/46/EC (званого далі Розпорядженням GDPR), повідомляю, що:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest/Адміністратором Ваших особових даних є Przewodniczącą Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Włodawie.
2. Ma Pani/Pan prawo kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych (IOD)/ Ви маєте право контактувати з Інспектором із захисту даних (IOD) за pomocą adresu e-mail:/ за допомогою адреси e-mail informatyk@pcpr.wlodawa.pl oraz pod numerem telefonu/ а також за номером телефону 82 5725 485.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji, analizy i realizacji wniosków o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień, wydawania legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz karty parkingowej./ Ваши особові дані будуть оброблятися з метою реєстрації, аналізу і виконання заявок на видачу довідки про інвалідність, про ступінь інвалідності, про вказівки щодо пільг і грошових виплат, на видачу посвідчення особи з інвалідністю та паркувальної карти.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:/ Юридична підстава для обробки особових даних:
 - w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności oraz orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,/ у разі клопотання про видачу довідки про інвалідність та довідки про ступінь інвалідності - Закон про професійну і соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю,
 - w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej - Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,/ у разі клопотання про видачу посвідчення особи з інвалідністю - Закон про професійну і соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, а також Розпорядження Міністра економіки, праці і соціальної політики про підтвердження інвалідності та ступеню інвалідності
 - w przypadku ubiegania się o wydanie karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych/ у разі клопотання про видачу паркувальної карти - Розпорядження Міністра праці і соціальної політики щодо зразка і порядку видачі та повернення паркувальних карт
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi),/ ст. 6 абз. 1 букв. e GDPR (обробка необхідна для виконання завдання, що реалізується в громадських інтересах або в рамках офіційних повноважень, покладених на адміністратора),
 - art. 9 ust. 2 lit. b, c, j RODO (przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych)/ ст. 9 абз. 2 букв. b, c, j GDPR (обробка спеціальної категорії особових даних).
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych./ Одержувачами Ваших особових даних будуть організації, уповноважені на підставі положень закону, а також організації, яким доручена обробка особових даних на підставі укладеного договору.
6. Dane osobowe, po zrealizowaniu celu dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa w szczególności dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora./ Особові дані після реалізації цілі, для якої вони були зібрані, обробляються з метою архівації і зберігаються впродовж необхідного терміну, який виникає з положень закону, зокрема тих, які стосуються архівації документів та діють у Адміністратора.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych umożliwiających identyfikację, jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa, jeśli Administrator tych danych nie będzie posiadał, sprawa nie będzie mogła zostać rozpatrzona./ Надання Вами особових даних, які уможливають ідентифікацію, є обов'язковою вимогою, що слідує з положень закону, тому що коли у Адміністратора не буде цих даних, то справу неможливо буде розглянути.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej./ Ваші персональні дані не будуть передаватися у треті держави або міжнародні організації.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich prostowania./ Ви маєте право вимагати у Адміністратора доступ до своїх особових даних і їх виправлення
10. Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia./ Ви також маєте право подати скаргу у наглядовий орган, тобто Голові Управління із захисту особових даних, коли дізнаєтеся, що обробка Ваших особових даних порушує положення Розпорядження.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania./ Ваші персональні дані не будуть оброблюватися автоматизованим способом, в тому числі у формі профілізації.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującymi mi prawami./ Я заявляю, що ознайомився/ознайомилися зі змістом інформаційної клаузули, в тому числі з правами, які мені належать.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie
Дата і підпис особи, яка подає заявку