

Oświadczam że:

1. Pobieram/nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego:
renta/emerytura,*
od kiedy?
2. Posiadam/nie posiadam* orzeczenie organu rentowego i zapoznałem się z możliwością skorzystania z uproszczonej procedury wynikającej z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44), zgodnie z którym osoby posiadające ważne orzeczenie wydane przez organ rentowy mogą złożyć do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioski o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, od którego nie przysługuje odwołanie.
3. Składałem(am)/nie składałem(am)* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy,
z jakim skutkiem
4. Aktualnie toczy się/nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim):
5. Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / nie mogę* przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
7. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
8. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 44).**
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
9. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**
Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U.2025.383).
§ 1. 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.
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
10. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów**
Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U.2025.383).
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

☐ ** **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/ danych osobowych mojego podopiecznego* dla potrzeb niezbędnych do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ o niepełnosprawności/ legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej*, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

* właściwe podkreślić
☒ zaznaczyć krzyżykiem **

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

UWAGA !

PRZY ORZEKANIU O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI BIERZE SIĘ POD UWAGĘ:
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE **WAŻNE 3 MIESIĄCE OD CHWILI WYSTAWIENIA**, ZAWIERAJĄCE OPIS STANU ZDROWIA, ROZPOZNANIE CHOROBY ZASADNICZEJ I CHORÓB WSPÓŁISTNIEJĄCYCH, **POTWIERDZONE AKTUALNYMI WYNIKAMI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**, WYDANE PRZEZ LEKARZA, POD KTÓREGO OPIEKĄ ZNAJDUJE SIĘ OSOBA ZAINTERESOWANA **ORAZ INNE POSIADANE DOKUMENTY MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI.**
PODSTAWA PRAWNA: § 3 pkt 2. rozp. Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. Dz. U. z 2021 r. poz. 857.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2012 r. o ewidencji ludności (Dz.U.2025.274), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu, której składam wniosek¹ jest:

.....
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (**Dz.U.2025.383**.) - „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 lat 8” potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis)

¹ niepotrzebne skreślić

WAŻNE INFORMACJE !

Wraz z prawidłowo wypełnionym Wnioskiem o ustalenie stopnia niepełnosprawności należy złożyć:

- 1. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia** wydanego przez lekarza prowadzącego/specjalistę, które **jest ważne 3 miesiące od daty wystawienia !**
Niewłaściwie wypełnione zaświadczenie lekarskie np. brak daty wystawienia, nieczytelne zapisy lekarskie, brak podpisu lekarza, jego pieczęci, pieczęci zakładu opieki zdrowotnej lub praktyki lekarskiej, nieautoryzowane poprawki na zaświadczeniu, pozostawienie rubryk bez wypełnienia stanowić będzie brak formalny.
Zaświadczenie nieaktualne lub z ww. brakami spowoduje nieważność zaświadczenia i uniemożliwi wszczęcie postępowania.
- 2. Kserokopie kartotek (historie choroby) z przychodni specjalistycznych** – potwierdzone za zgodność z oryginałem przez lekarza prowadzącego lub upoważnionego pracownika przychodni.
- 3. Kserokopie innej dokumentacji medycznej** – potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez organ lub podmiot, który dokument wydał np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych właściwych dla danego schorzenia, opisy RTG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, spirometria, EEG, audiogram itp.
- 4. Badanie okulistyczne:** pole widzenia oraz ostrość wzroku.
- 5. Opinię psychologiczną** – w przypadku epilepsji lub gdy wnioskodawca/ dziecko jest pod opieką psychiatry lub psychologa. Opinia ważna jest dwa lata od wystawienia.
- 6. Inne dokumenty** mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. kserokopie orzeczeń wydanych przez inny organ – orzeczenie ZUS, KRUS, MSWiA, innych zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, oryginały do wglądu.

KLAZULA INFORMACYJNA dla osób wnioskujących o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

- 1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), (Dz.U.UE.L.119 z 04.05.2016), str.1 dalej: „RODO”, informujemy, że:
- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu z siedzibą ul. Grabowa 17, 26-600 Radom, zwany dalej „Administratorem”. Obowiązki administratora danych osobowych przetwarzanych w Miejskim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu wykonuje Przewodniczący MZON;
 - b) może Pani/Pan skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu ul. Grabowa 17. Może Pani/Pan skontaktować się z administratorem za pośrednictwem powołanego przez Administratora inspektora ochrony danych pisząc na adres : Inspektor Ochrony Danych w Miejskim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Radomiu ul. Grabowa 17, 26-600 Radom lub adres e-mail: iod@mzon.radom.pl
 - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny wynikający z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i kodeksu postępowania administracyjnego;
 - d) dane osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności przetwarzane są przez osoby upoważnione przez Administratora, podmioty którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonywania obowiązku prawnego, a także podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora tj. podmiot serwisujący programy księgowe u Administratora, podmiot serwisujący i oddający w dzierżawę Administratorowi urządzenia wielofunkcyjne, podmiot świadczący na rzecz Administratora usługę niszczenia dokumentacji spraw zakończonych, dla których minął ustawowy okres przechowywania.
 - e) Pani/Pana dane osobowe w zakresie postępowania o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności będą przechowywane przez okres niezbędny wynikający z przepisów prawa w szczególności dotyczących archiwizowania dokumentów obowiązujących u Administratora;
 - f) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
 - g) posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - usunięcia swoich danych osobowych w przypadkach i na zasadach określonych w art. 17 RODO;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskie);
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pan/Pani uzna, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - h) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych;
 - i) nie przysługuje Pani/Panu:
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO.
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. C RODO.