

Краків, дата

Номер справи

ЗАЯВА В СПРАВІ ВИДАЧІ ДОКУМЕНТУ ПРО ГРУПУ ІНДВАЛІДНОСТІ

ВИДАЄТЬСЯ В ПЕРШИЙ РАЗ / ПОВТОРНА ЗАЯВА / ЧЕРЕЗ ЗМІНИ ЗДОРОВ'Я*
(заповнювати розбірливо, друкованими літерами)

Ім'я та прізвище:

Дата та місце народження.....

Серія та номер ідентифікаційного документу
(паспорт).....

№ PESEL.....

Адреса реєстрації:

Адреса проживання:

Адреса до листування:.....

Ім'я та прізвище, адреса проживання або листування законного представника особи
неповнолітнього або законного опікуна особи з інвалідністю
.....
.....

Номер телефону

До міської групи
з розгляду питань
інвалідів у Кракові

Прошу надати довідку про групу інвалідності для цілей: *

- відповідне працевлаштування,
- навчання,
- участь у трудотерапії,
- потреба в ортопедичному обладнанні та допоміжних препаратах,
- використання системи підтримки в самостійному існуванні (користування соціальними, доглядовими, терапевтичними та реабілітаційними послугами),
- грошові виплати із соціальної допомоги,
- допомога по догляду,
- використання картки для паркування,
- інше

Обґрунтування заяви:

1. Соціальний стан:

- а) цивільний стан
- б) сімейний стан
- в) здійснення діяльності з самообслуговування: наодинці / з допомогою

- г) ведення домашнього господарства: наодинці / з допомогою
- д) переміщення в навколишньому середовищі: наодинці / з допомогою
- е) використання реабілітаційного обладнання: наодинці / з допомогою

2. Професійна ситуація:

- а) освіта
- б) професія
- в) поточна зайнятість

Я заявляю, що:

1. Отримую/не отримую* виплати по соціальному страхуванню - вид допомоги, від (дата):
2. На даний момент у моїй справі є/немає* провадження в іншому органі, уточніть який
3. Раніше подавав/не подавав* заяву про визначення групи інвалідності: якщо так, то коли з яким результатом
4. Я можу / не можу * бути присутнім на засіданні самостійно,
5. Якщо група визначить, що необхідно провести додаткові обстеження, консультації спеціаліста чи лікарняні спостереження, які доповнюють подану довідку про стан здоров'я, мені відомо про вимогу приєднатися та самостійно нести свої витрати,
6. Я зобов'язуюсь повідомляти групу з розгляду питань інвалідності (відповідно до ст.41 Кодексу адміністративного судочинства) про будь-яку зміну адреси або місця перебування.

До заявки додаю:

- медична довідка про стан здоров'я, видана для потреб групи з розгляду інвалідності, видана лікарем, під чією опікою я перебуваю (дійсна 30 днів з дня видачі)
- оригінал медичної документації в оригіналі або копії, завірених на відповідність оригіналу,
- копія документу, засвідчена справжньою копією оригіналу.

UWAGI:

Zgodnie z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027) osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydana na czas określony i starająca się o jego kontynuację, może złożyć wniosek o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.

Zgodnie z § 35 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027), powiatowy zespół wystawia legitymację osoby niepełnosprawnej. W celu uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej z wpisanym symbolem przyczyny niepełnosprawności konieczne jest złożenie stosownego wniosku.

ПРИМІТКИ:

Відповідно до § 15 розд. 1 наказу Міністра економіки, праці та соціальної політики від 15 липня 2003 р. про оцінку інвалідності та групи інвалідності (тобто Законодавчий журнал від 2018 р., ст. 2027) інвалід з довідкою про групу інвалідності, що видана на визначений строк та з заявою про його продовження, може подати заяву про повторне визначення групи інвалідності не раніше ніж за 30 днів до закінчення строку дії наявної довідки.

Відповідно до § 35 розд. 3 наказу Міністра економіки, праці та соціальної політики від 15 липня 2003 року про інвалідність та групу інвалідності (тобто Законодавчий журнал від 2018 року, ст. 2027), видається посвідчення інваліда. Для отримання посвідчення інваліда із символом причини інвалідності необхідно подати відповідну заяву.

Я заявляю, що дані, що містяться в заяві, відповідають фактам, і я усвідомлюю відповідальність за оголошення неправди або приховування правди.

.....
розбірливий підпис (ім'я та прізвище) заінтересованої особи
або її законного представника

*** потрібне зазначити**

ІНФОРМАЦІЯ АДМІНІСТРАТОРА ЩОДО ОБРОБКИ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Відповідно до ст. 13 сек. 1 і сек. 2 Загального положення про захист даних від 27 квітня 2016 року, повідомляємо, що адміністратором, тобто особою, яка вирішує, як будуть використовуватися ваші персональні дані, є мер міста Кракова з місцезнаходженням за адресою: Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków. Ваші персональні дані будуть оброблятися нами з метою виконання зобов'язань, що випливають із Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів згідно з документом про підтвердження інвалідності та групи інвалідності, тобто з метою отримання документу непрацездатності, отримання довідки про групу інвалідності, отримання довідки про право на пільги, а також на їх підставі отримання документа, що підтверджує інвалідність або групу інвалідності, або їх дубліката та для видачі паркувальної карти.

Зверніть увагу, що:

1. Ви маєте право вимагати від адміністратора доступу до ваших персональних даних, їх виправлення, обмеження обробки та право передачі даних.
2. Ваші персональні дані будуть оброблятися до вирішення питання, задля якого були зібрані дані, а потім вони зберігатимуться у нас не менше 10 років / 5 років, після чого можуть бути знищені або передані до Національного архіву в м. Краків.
3. Ви маєте право подати скаргу щодо обробки нами ваших даних до наглядового органу, яким є голова Управління захисту персональних даних.

4. Одержувачем персональних даних є Муніципальна група з розгляду питань інвалідності в Кракові та уповноважені відповідно до законодавства особи, а також суб'єкти, яким на підставі укладеного договору довірена обробка персональних даних.
5. Надання персональних даних є законодавчою вимогою та є обов'язковим.
6. Наслідком ненадання даних є відмова у відкритті провадження.
7. Правовою основою для обробки ваших даних є закон - акт про 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів.

Крім того, ми хотіли б повідомити вас, що ви маєте право в будь-який час - з причин, пов'язаних з вашою конкретною ситуацією, - виступити проти обробки ваших персональних даних.

Контактні дані Уповноваженого із захисту даних: e-mail: iod@um.krakow.pl. адреса: Wielopole 17a, 31-072 Kraków