

Краків, дата

Номер справи

**ЗАЯВА
В СПРАВІ ВИДАННЯ ДОКУМЕНТУ ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ**

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

Ім'я та прізвище дитини:
Дата та місце народження дитини:
PESEL:
Номер документа, що підтверджує особу дитини
Адреса реєстрації дитини:
Адреса проживання дитини:
Адреса побуту дитини:

Прізвище та ім'я законного представника дитини:

PESEL:
Серія та номер посвідчення особи або паспорта:
Адреса проживання:
Адреса побуту:
Адреса до листування:
Номер телефону:

До міської групи
з розгляду питань
інвалідів у Кракові

Прошу надати мені документ про інвалідність, щоб отримати:

- засілек для догляду,
 - освідчення для догляду,
 - інше (вказати мету)
-

Дані про соціальний стан та освіту дитини:

і). здійснення діяльності з самообслуговування:

наодинці / з допомогою / не застосовується через вік дитини *

б). переміщення в навколишньому середовищі

наодинці / з допомогою / не застосовується через вік дитини *

с). використання обладнання реабілітаційного

.....

г) освіта

д). поточний процес навчання (профіль, назва школи)

.....

Я заявляю, що:

1. дитина отримує засілек для догляду /отримувала засілек для догляду *

від до - було нараховано/зараз нараховується освідчення для догляду від до

2. раніше було подано/не було подано заяву на отримання документу про інвалідність*

коли

..... з яким результатом

.....

3. на даний момент не ведеться / триває * провадження у справі моєї дитини в іншому судовому органі, уточнить, яке і в якому випадку:

.....

4. дитина може / не може * бути на засіданні колегії,

5. Якщо група визначить необхідність проведення додаткових досліджень, консультацій спеціалістів чи лікарняних спостережень за дитиною, що доповнять подану довідку про стан здоров'я, мені відомо про вимогу нести додаткові фінансові витрати

6. Я зобов'язуюсь повідомляти Муніципальну групу з розгляду питань інвалідності (відповідно до ст.41 Кодексу адміністративного судочинства) про будь-яку зміну адреси або місця перебування.

До заявки додаю:

- медичну довідку про стан здоров'я, видану для потреб групи з розгляду інвалідності, видану лікарем, що наглядає за дитиною (дійсна 30 днів з дня видачі),

- оригінал медичної документації в оригіналі або ксерокопії, засвідчені на відповідність оригіналу.

- ксерокопія правової довідки, засвідченої згідно відповідності з оригіналом.

ПРИМІТКИ:

Відповідно до § 15 розд. 1 наказу Міністра економіки, праці та соціальної політики від 15 липня 2003 р. про оцінку інвалідності та рупи інвалідності (тобто Законодавчий журнал 2018 р., ст. 2027), інвалід з довідкою про інвалідність, виданим за 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 у справі встановлення інвалідності та групи інвалідності (тобто Законодавство за 2018 рік, ст. 2027) повітова група видає посвідчення про інвалідність. Для отримання посвідчення про інвалідність із причиною 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 законного представника
або законного опікуна дитини з їх ім'ям та прізвищем

* Закреслити, якщо потрібно

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 непрацевдатності, 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