

8. 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. z 2024 r., poz. 17 ze zm.)

§ 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 lat 8.

(...)

§ 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.

9. Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia 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. z 2024 r., poz. 17 ze zm.)

§ 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.

10. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia o ochronie danych(RODO) informujemy, że:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Garwolinie ul. Mazowiecka 26, 08-400 Garwolin.
- W sprawie ochrony danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: l.bogucka@garwolin-starostwo.pl lub w siedzibie Starostwa Powiatowego w Garwolinie, ul. Mazowiecka 26, 08-400 Garwolin, pokój nr 218 (II piętro).
- Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz art. 9 ust. 2 lit b) RODO – w celu wypełnienia obowiązków i wykonania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.
- W przypadku realizacji zadań ustawowych podanie danych jest obowiązkowe.
- Państwa dane osobowe mogą być udostępnione organom administracji publicznej upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
- Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Dane osobowe przechowujemy przez okres niezbędny do wykonania zadań administratora oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego, które wynikają z przepisów prawa.

**INFORMACJA O ZAKRESIE OPIEKI I PIELĘGNACJI SPRAWOWANEJ NAD DZIECKIEM PRZEZ OSOBĘ
UBIEGAJĄCĄ SIĘ O ZASIĘK PIELĘGNACYJNY**

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji

1. dziecko jest leżące/porusza się samodzielnie/porusza się o kulach/na wózku inwalidzkim/z pomocą drugiej osoby*
2. przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej)*
3. rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)
4. rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca
6. częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu

II. Sytuacja społeczna dziecka

1. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego/integracyjnego/specjalnego* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
2. dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej/integracyjnej/specjalnej* samodzielnie/niesamodzielnie* w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
3. korzysta/nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*
4. Korzysta/nie korzysta* ze świetlicy szkolnej/stołówki szkolnej*

*właściwe zaznaczyć

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
czytelny podpis przedstawiciela
ustawowego dziecka

UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

- ✓ Czytelnie podpisany przez przedstawicieli ustawowych dziecka oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**), **w przypadku ograniczenia władzy rodzicielskiej któregoś z rodziców należy dołączyć orzeczenie sądu określające zakres ograniczenia władzy rodzicielskiej**, w przypadku pełnienia funkcji rodziny zastępczej – jeżeli rodzice nadal posiadają władzę rodzicielską – wniosek podpisują rodzice,
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ **Kserokopie, poświadczone za zgodność z oryginałem lub kserokopie wraz z oryginałami do wglądu**(przy składaniu wniosku), wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były),
- ✓ Kserokopię ważnego dokumentu tożsamości dziecka (legitymacji szkolnej, paszportu, dowodu osobistego lub skróconego aktu urodzenia z poświadczeniem nr PESEL).

