Załącznik nr 1 do Regulaminu

WNIOSEK O WYDANIE/PRZEDŁUŻENIE TERMINU WAŻNOŚCI „KARTY RODZINY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ"

CZĘŚĆ I
Dane członków rodziny

Ja niżej podpisany (-a) .....

/ *Imię i nazwisko* /

zameldowany (-a): .....

zamieszkały (-a) .....

numer telefonu ..... adres e-mail.....

wnoszę o wydanie/przedłużenie terminu ważności* „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" dla członków mojej rodziny. Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób wspólnie zamieszkałych i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, pod wyżej wskazanym adresem:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	PESEL	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	WNIOSKUJĘ O WYDANIE KARTY DLA:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

* *Niepotrzebne skreślić*

CZĘŚĆ II

Dane osoby z niepełnosprawnością

1.

Imię	**Nazwisko**
PESEL	**Data urodzenia**
Numer orzeczenia o niepełnosprawności	**Numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**
Instytucja wydająca	**Data ważności orzeczenia**

2.

Imię	**Nazwisko**
PESEL	**Data urodzenia**
Numer orzeczenia o niepełnosprawności	**Numer orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**
Instytucja wydająca	**Data ważności**

Składając wniosek o wydanie/przedłużenie terminu ważności „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" należy dołączyć następujące załączniki:

1) do wglądu dowody osobiste pełnoletnich członków Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością,
2) w przypadku Osoby z niepełnosprawnością do ukończenia 16-go roku życia kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, w przypadku osoby z niepełnosprawnością w wieku od ukończenia 16-go roku życia kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ze wskazaniem na konieczność stałej lub długoterminowej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji albo ze wskazaniem na konieczność stałego współudziału „na co dzień" opiekuna tej osoby w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (oryginał do wglądu),
3) w przypadku rodzin zastępczych zaświadczenie Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające umieszczenie Osoby z niepełnosprawnością oraz rodzeństwa w rodzinie zastępczej oraz datę ich umieszczenia w rodzinie zastępczej,
4) w przypadku rodzinnego domu dziecka/placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego zaświadczenie Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające umieszczenie Osoby

z niepełnosprawnością oraz rodzeństwa w rodzinnym domu dziecka/placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego oraz datę ich umieszczenia w rodzinnym domu dziecka/placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego,

5) w przypadku Osoby z niepełnosprawnością oraz rodzeństwa, które osiągnęły pełnoletność, a nadal przebywają w dotychczasowej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka, za zgodą odpowiednio rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka – zaświadczenie o pozostawaniu w dotychczasowej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka, wydane przez Ośrodek Pomocy Społecznej,
6) w przypadku Osoby z niepełnosprawnością postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego lub kuratora.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem przyznawania, wydawania i użytkowania „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością"

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że podane we wniosku dane są prawdziwe.

....

data cz*ytelny podpis wnioskującego*

KLAUZULA INFORMACYJNA dla wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Radomia z siedzibą w Radomiu ul. Kilińskiego 30,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.kontakt@umradom.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu oraz w celu założenia „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" - na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, prawo do cofnięcia zgody lub ograniczenia przetwarzania,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożliwością wydania „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością".

Jednocześnie zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością".

....

data cz*ytelny podpis wnioskującego*

Potwierdzam odbiór „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" w ilości ……..... szt.
o następujących numerach:

....

data czytelny podpis odbierającego

ODCINEK DLA WNIOSKODAWCY

Niniejszy odcinek stanowi podstawę do odbioru „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością".

W dniu ..... Pan/Pani .....złożył/- a w Urzędzie Miejskim w Radomiu w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej wniosek o wydanie/przedłużenie terminu ważności* „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością". Wydanie „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" nastąpi w terminie 30 dni od dnia złożenie wniosku. O dacie odbioru Kart zostanie Pan/-i poinformowany/-a e-mailem, telefonicznie lub pisemnie.

*niepotrzebne skreślić

....

data *podpis przyjmującego wniosek*

KLAUZULA INFORMACYJNA dla pełnoletniego
członka Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Radomia z siedzibą w Radomiu ul. Kilińskiego 30,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.kontakt@umradom.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu oraz w celu założenia „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością" - na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, prawo do cofnięcia zgody lub ograniczenia przetwarzania,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować niemożliwością wydania „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością".

Jednocześnie zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania „Karty Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością".

....

data cz*ytelny podpis*