

Petycja

DANE PODMIOTU WNOSZĄCEGO SPRAWĘ

Imię i nazwisko/nazwa/osoba reprezentująca grupę podmiotów*:

██████████

Miejsce zamieszkania/siedziba:**

████████████████████

Adres do korespondencji:

████████████████████

Adres e-mail:

(w przypadku, gdy petycja składana jest drogą elektroniczną):

██████████

**Jeżeli podmiotem wnoszącym petycję jest grupa podmiotów, w petycji należy wskazać oznaczenie każdego z tych podmiotów oraz osobę reprezentującą podmiot wnoszący petycję.*

***Jeżeli podmiotem wnoszącym petycję jest grupa podmiotów, w petycji należy wskazać miejsce zamieszkania lub siedzibę każdego z tych podmiotów;*

DANE PODMIOTU TRZECIEGO, W KRÓREGO INTERESIE SKŁADANA JEST PETYCJA

Imię i nazwisko/nazwa:

Miejsce zamieszkania/siedziba:

Adres do korespondencji:

INFORMACJE DOTYCZĄCE PETYCJI

Adresat petycji:

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Przedmiot petycji:

Przedmiotem petycji jest zmiana ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym w ten sposób, aby osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydanym na czas określony, która już raz została poddana ocenie przez komisję oceniającą w Wojewódzkim Zespole Orzekania o Niepełnosprawności i otrzymała odpowiednią ilość punktów uprawniającą do wypłaty z ZUS świadczenia wspierającego do czasu ważności orzeczenia stopniu niepełnosprawności, a tym samym samej decyzji WZON, mogła „z automatu” otrzymać nową decyzję WZON bez konieczności ponownej oceny osobistej, zachowując dotychczasową ilość punktów przy dostarczeniu nowego (przedłużonego) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, w przypadku gdy zgadza się z ustaloną dotychczas ilością punktów.

Powyższe dotyczyłoby sytuacji, w której osoba uprawniona zgadzałaby się z przyznaną dotychczas ilością punktów i wyrażała wolę (w oparciu o nowe przedłużone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) na kontynuację pobierania świadczenia wspierającego do czasu ważności tego nowego orzeczenia o niepełnosprawności.

W przypadku woli zmiany punktacji, bądź pogorszenia stanu zdrowia, procedura uzyskania nowej decyzji WZON przebiegałaby jak dotychczas.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na publikację danych osobowych – imię i nazwisko albo nazwę podmiotu wnoszącego (dane zostaną udostępnione na stronie internetowej MRPiPS).

Załączniki:

1. Zgoda podmiotu trzeciego na złożenie petycji w jego interesie
2. Zgoda podmiotu trzeciego na ujawnienia na stronie internetowej podmiotu rozpadającego petycję danych osobowych

*niewłaściwe skreślić

