

Nr sprawy PZO. 5413.....

.....
(miejscowość i data)

Miejsce na adnotacje urzędowe

**Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Nowym Mieście Lubawskim**

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności
(osoby do 16 roku życia)**

Dane dziecka

Imiona: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nazwisko: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo

Numer i seria dokumentu tożsamości dziecka: dowód osobisty

paszport, legitymacja szkolna

Adres zameldowania na pobyt stały kod | | | | - | | | | | Poczta

Miejscowość.....

ul. nr domunr mieszkania

Adres pobytu powyżej 2 miesięcy (jeśli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

.....

**Dane przedstawiciela ustawowego dziecka - rodzica lub ustanowionego decyzją sądu opiekuna
prawnego lub kuratora (do wniosku należy dołączyć postanowienie sądu)**

Imiona: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nazwisko: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obywatelstwo

Dokument tożsamości: seria | | | | | nr | | | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały kod | | | | - | | | | | Poczta

Miejscowość.....ul.

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż ww. wymieniony).....

.....nr telefonu

Wniosek składam:

- po raz pierwszy
- w związku z niezaliczeniem dziecka do osób niepełnosprawnych w poprzednim orzeczeniu
- w związku z upływem ważności poprzedniego orzeczenia
- mimo ważności posiadanego orzeczenia, w związku ze zmianą stanu zdrowia dziecka

Wniosek składam w celu (właściwe zaznaczyć):

1. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
3. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
4. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
5. Inne, jakie?

Cel podstawowy (wybrać jeden z zaznaczonych powyżej celów)

Dane dotyczące sytuacji społecznej i edukacyjnej dziecka:

Samoobsługa:

- dbanie o higienę osobistą samodzielnie lub stosownie do wieku / z pomocą / brak możliwości
- spożywanie posiłków samodzielnie lub stosownie do wieku / z pomocą / brak możliwości
- dziecko wymaga specjalnej diety NIE / TAK (jakiej?).....
- załatwianie czynności fizjologicznych samodzielnie lub stosownie do wieku / z pomocą / brak możliwości

Poruszanie się i komunikacja z otoczeniem

- dziecko jest leżące TAK / NIE
dziecko porusza się: samodzielnie lub stosownie do wieku / na wózku inwalidzkim
 z pomocą, (jaką?).....
- komunikowanie się z otoczeniem samodzielnie lub stosownie do wieku / z pomocą / brak możliwości

Nauka i Edukacja

- Przedszkole nie uczęszcza / uczęszcza (ogólnodostępne, integracyjne, specjalne)
- Szkoła nie uczęszcza / uczęszcza (ogólnodostępna, integracyjna, specjalna)
 samodzielnie / niesamodzielnie (z kim i dlaczego?)
- Dodatkowe zajęcia szkolne, pozaszkolne NIE / TAK (jakie?)
- Nauczanie indywidualne nie korzysta korzysta w wymiarzegodzin / dziennie / tygodniowo

Stosowanie leczenia, rehabilitacja i pielęgnacja

Leczenie NIE TAK (jakie?)

Rehabilitacja NIE TAK (jaki rodzaj?)

Pielęgnacja NIE TAK (jakie działania?).....

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w imieniu dziecka **nie składano** / **składano** uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności, jeżeli tak, to gdzie i kiedy
- Dziecko **nie posiada** / **posiada orzeczenie** o niepełnosprawności wydane w dniu.....
ważne do dnia
2. Dziecko **może** / **nie może przybyć** na posiedzenie składu orzekającego (**Jeżeli nie, to należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby nierokującej poprawy.**)
3. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadomi na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności uzupełnienia jej w wyznaczonym terminie. Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
4. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
5. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

UWAGA: W celu kontynuacji orzeczenia o niepełnosprawności wnioski należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności aktualnego orzeczenia.

Wniosek oraz aktualne zaświadczenie lekarskie należy złożyć w oryginałach i dołączyć:

-kopie posiadanych orzeczeń,

-oryginały lub uwierzytelnione kopie aktualnej dokumentacji medycznej (wyniki badań RTG, USG, TK, MR, karty informacyjne leczenia szpitalnego, historie choroby leczenia ogólnego i specjalistycznego, opinie pedagoga, psychologa, logopedy, orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej).

W przypadku kopii każda ze stron potwierdzonej dokumentacji musi zawierać czytelny podpis lub parafkę z pieczętką imienną osoby potwierdzającej, pieczętką nagłkową instytucji oraz datę.

.....
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka