Numer sprawy PZO. 5413……..

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)**:**

☐ Po raz pierwszy

☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia **(nie wcześniej niż na 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia)**

☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia, mimo ważności posiadanego orzeczenia

☐ W związku z niezaliczeniem dziecka do osób niepełnosprawnych

Dane dziecka:

Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

PESEL dziecka [__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__]

Nr legitymacji szkolnej/dowodu osobistego/paszportu* dziecka .....

Adres zameldowania dziecka .....

Adres pobytu .....

Dane przedstawiciela ustawowego - rodzica lub ustanowionego decyzją sądu opiekuna prawnego lub kuratora.

Imię (imiona) i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL [__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__]

Adres zameldowania .....

Adres do korespondencji .....

Telefon kontaktowy [__[__[__[__[__[__[__[__[__[__]

ZWRACAM SIĘ Z UPRZEJMĄ PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (właściwe zaznaczyć):

1. zasiłku pielęgnacyjnego,
2. świadczenia pielęgnacyjnego,
3. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się,
4. inne (jakie?) .....

Cel podstawowy (wybrać jeden z zaznaczonych powyżej celów)……

<u>OŚWIADCZAM, ŻE:</u>

1. Składano/nie składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, kiedy? .....z jakim skutkiem? ……
2. Dziecko może/nie może* przybyć na posiedzenie składu orzekającego,
3. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia(**jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie)** oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
4. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie *Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.***
5. **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.***

6. **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.***

INFORMACJA O ZAKRESIE OPIEKI I PIELĘGNACJI SPRAWOWANEJ NAD DZIECKIEM

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*
5.

***właściwe zaznaczyć**

……, dnia ……
(miejscowość) (data)

.....
czytelny podpis przedstawiciela
ustawowego dziecka

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

- ✓ Czytelnie podpisany przez przedstawiciela ustawowego dziecka oryginał powyższego wniosku **(dokładnie wypełnić każdą rubrykę)**,
- ✓ 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,** dokumentacji medycznej (od ostatniej komisji), która może mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopia poprzedniego orzeczenia (jeśli było),
- ✓ Ważny dokument tożsamości dziecka (legitymacja szkolna, paszport, dowód osobisty) – **do wglądu.**