

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

(do 16 roku życia)

Numer sprawy dnia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela dziecka

PESEL przedstawiciela dziecka.....

Nr i seria dokumentu stwierdzającego tożsamość przedstawiciela dziecka.....

Adres zamieszkania przedstawiciela dziecka.....

Adres do korespondencji

Nr telefonu.....

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- Po raz pierwszy
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (**nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia**)
(§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. z 2015 r., poz. 1110.)
- W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 wyżej powołanego rozporządzenia)

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (właściwe zaznaczyć):

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. poz. 1137, z późn. zm.)
- inne (jakie?)

OŚWIADCZAM, ŻE (właściwe podkreślić):

1. Dziecko nie pobiera/pobiera/pobierało* zasiłek pielęgnacyjny do dnia
2. Składano/nie składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, kiedy?
- z jakim skutkiem?
.....
3. Dziecko może/nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby)

4. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka przez administratora danych Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) gromadzonych w Elektronicznym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazują dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną stanu zdrowia dziecka.

.....
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**, 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)