

ADNOTACJE URZĘDOWE

Wniosek
o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
(dotyczy osób do 16 roku życia)

Nr sprawy:

Uwaga! Wniosek zawiera 3 strony. Pola w rubrykach należy wypełniać czytelnie, dużymi literami

DANE OSOBOWE DZIECKA:

NAZWISKO														
IMIĘ I														
IMIĘ II														
PESEL														
PŁEĆ	K	M												
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZ.														
OBYWATELSTWO														
SERIA I NR DOK. TOŻ														
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	<ol style="list-style-type: none"> 1. dowód osobisty 2. paszport 3. legitymacja szkolna 4. odpis skrócony aktu urodzenia 													

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:

MIEJSCOWOŚĆ													
ULICA, NR DOMU, LOKALU													
KOD POCZTOWY				-									
POCZTA													
NR TELEFONU KONTAKTOWEGO													

ADRES POBYTU DZIECKA:

MIEJSCOWOŚĆ													
ULICA, NR DOMU, LOKALU													
KOD POCZTOWY				-									
POCZTA													

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

NAZWISKO														
IMIĘ I														
IMIĘ II														
PESEL														
PŁEĆ	K	M												
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZ.														
OBYWATELSTWO														
SERIA I NR DOK. TOŻ														
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	<ol style="list-style-type: none"> 1. dowód osobisty 2. paszport 3. inny, jaki? 													

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

MIEJSCOWOŚĆ													
ULICA, NR DOMU, LOKALU													
KOD POCZTOWY			-										
POCZTA													
TELEFON KONTAKTOWY													

ADRES DO KORESPONDENCJI:

MIEJSCOWOŚĆ													
ULICA, NR DOMU, LOKALU													
KOD POCZTOWY			-										
POCZTA													

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

X Zaznaczyć

<input checked="" type="checkbox"/>	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
<input type="checkbox"/>	Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
<input type="checkbox"/>	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 1 z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r., Nr 108, poz. 908) <i>Karta parkingowa</i>
<input type="checkbox"/>	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
<input type="checkbox"/>	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
<input type="checkbox"/>	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
<input type="checkbox"/>	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

Inne – wymienić jakie:

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA:

Zaznaczyć X

DZIECKO UCZĘSZCZA:			
żłobek		<i>szkoła ogólnodostępna</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>szkoła ogólnodostępna z internatem</i>	<input type="checkbox"/>
przedszkole ogólnodostępne		<i>szkoła integracyjna</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>oddział integracyjny</i>	<input type="checkbox"/>
przedszkole integracyjne		<i>szkoła specjalna</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>oddział specjalny</i>	<input type="checkbox"/>
przedszkole specjalne		<i>szkoła specjalna z internatem</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>ośrodek szkolno - wychowawczy</i>	<input type="checkbox"/>
		<i>nauczanie indywidualne</i>	<input type="checkbox"/>

ZAOPATRZENIE W SPRZĘT POMOCNICZY I REHABILITACYJNY:

zbędne / wskazane* (jaki rodzaj sprzętu?).....
(właściwe zakreślić)

OŚWIADCZENIA:

CZY DZIECKO POSIADA / NIE POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?			
			<i>Zaznaczyć X jeżeli posiada</i>
NR SPRAWY	ZALICZONE DO DNIA:	NIE ZALICZONO:	DZIECKO MOŻE/NIE MOŻE PRZYBYĆ NA POSIEDZENIE (odpowiednie zakreślić)

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I PRAWNYM ORAZ JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W ZWIĄZKU Z OBOWIĄZUJĄCĄ USTAWĄ Z DNIA 29.08.97 R. (DZ.U. NR 133/97) O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH DOTYCZĄCYCH MOJEJ OSOBY.

....., dnia

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

INFORMACJE WAŻNE:

1. Składając wniosek należy okazać **dokument potwierdzający tożsamość** dziecka i przedstawiciela ustawowego, wymieniony we wniosku;
2. Do wniosku należy dołączyć **obowiązkowo** zaświadczenie lekarskie wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu wydane przez lekarza, pod opieką którego znajduje się dziecko, wydane nie dłużej niż na 30 dni przed dniem złożeniem wniosku;
3. Do wniosku dołącza się **dokumentację medyczną** i inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (przyjmujemy wyłącznie kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności lub ksero potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np.: placówkę służby zdrowia lub pomoc społeczną),

UWAGA! WNIOSKI BEZ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ NIE BĘDĄ PRZYJĘTE!

4. Jeżeli wniosek składa opiekun prawny **nie będący rodzicem dziecka** to należy załączyć **postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego** (kserokopię i oryginał do wglądu);
5. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według miejsca pobytu w przypadku osób:
 - a. bezdomnych
 - b. przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych
 - c. przebywających w zakładach karnych i poprawczych
 - d. przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w porozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
6. Właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według miejsca stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

DOTYCZY WNIOSKÓW SKŁADANYCH ZA POŚREDNICTWEM INSTYTUCJI POMOCY SPOŁECZNEJ

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w Sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez

.....
podpis pracownika socjalnego

.....
podpis wnioskodawcy lub jej przedstawiciela ustawowego

UWAGA! Wniosek o ponowne wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności można złożyć **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia** (rozporządzenie z dnia 01.01.2010 r. - Dz. U. Nr 224, poz. 1803).