

## Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy PZON....., data.....

Imię/imiona i nazwisko dziecka: .....

Nr PESEL dziecka: .....

Seria i Nr dokumentu tożsamości oraz jego rodzaj (*dowód osobisty, legitymacja szkolna, paszport, odpis skrócony aktu urodzenia*) .....

Data i miejsce urodzenia dziecka: .....

Obywatelstwo.....

Adres zamieszkania dziecka: .....

Adres pobytu dziecka.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego.....

Obywatelstwo.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka: .....

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka: .....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka: .....

.....tel. ....

Adres do korespondencji.....

### Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nisku

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- uzyskanie Karty Parkingowej
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- inne (jakie?) .....

Oświadczam, że :

1. dziecko 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 (jeśli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby)
4. dziecko uczęszcza do.....(np. żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa)

### **Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka**

Warunki mieszkaniowe: .....

Liczba osób zamieszkujących wspólnie: .....

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:\*

	samodzielnie	z pomocą	pod opieką
Wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poruszanie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:** \* nie tak, jeśli tak, wymienić .....

5. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
6. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie (art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).

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

### **Załączniki**

1. Oryginał zaświadczenia lekarskiego zawierające opis stanu zdrowia, wydane nie wcześniej, niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko
2. Kserokopie dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne ze szpitala, wyniki opisowe badań RTG, KT, USG, RM, zaświadczenia od lekarzy specjalistów, konsultacje oraz inne dokumenty medyczne (**potwierdzone za zgodność z oryginałem**)
3. Kserokopię posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności.
4. Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (wymienić):  
.....  
.....  
.....

### **Wniosek składam:**

- Po raz pierwszy
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- W związku ze zmianą stanu zdrowia

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela  
ustawowego dziecka)

\* niepotrzebne skreślić

