

Nr sprawy: PZON.4011.2.....
(nadaje Zespól)

....., dnia
(miejscowość)

WNIOSEK

w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności (dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

- po raz pierwszy**
- wydania orzeczenia o niepełnosprawności ze względu na zmianę stanu zdrowia** – dotyczy osób posiadających ważne (ostateczne i prawomocne) orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegających się o jego zmianę
- ponownego ustalenia niepełnosprawności** – w związku z wygaśnięciem ważności poprzedniego orzeczenia
- Zgodnie z § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027) osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem, o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.*

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Data urodzenia dziecka:..... miejsce urodzenia.....

Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości tożsamość dziecka*:

akt urodzenia..... legitymacja szkolna..... dowód osobisty

Adres zameldowania dziecka:

Adres zamieszkania dziecka (jeżeli jest inny niż zameldowania):

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:..... miejsce urodzenia.....

PESEL:/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Seria i nr dowodu osobistego:

Adres zamieszkania.....

Nr telefonu:

*Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zawierciu
ul. Daszyńskiego 4 42-400 Zawiercie*

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności składany dla celów: *
(główny cel podkreślić inne zaznaczyć krzyżykiem)

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- karty parkingowej
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
- inne (jakie?)

I. UZASADNIENIE WNIOSKU

1. Sytuacja społeczna :

ZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA	Samodzielnie lub stosownie do wieku	z pomocą drugiej osoby	brak możliwości
wykonywanie czynności samoobsługowych* (dot. np.: higieny osobistej, załatwiania potrzeb fizjologicznych, spożywania posiłków, ubierania się, przyjmowania leków):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poruszanie się w środowisku* (dot. np.: w obrębie mieszkania, w środowisku, korzystanie z środków lokomocji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aktualnie*: nie toczy się, toczy się, w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzecznictwem (Sąd pracy i ubezpieczeń Społecznych, WZOON), proszę podać jakim*

4. nie składano* składano*, uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności*, jeżeli tak, to kiedy :.....numer sprawy

z jakim skutkiem: zaliczone do osób niepełnosprawnych do dnia.....,

niezaliczone do osób niepełnosprawnych

5. dziecko* może (w obecności przedstawiciela ustawowego) nie może, przybyć na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe*.

6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

7. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania zgodnie z art.41 kodeksu postępowania administracyjnego

8. Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204, z późn. zm.) - *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu wystawione przez lekarza prowadzącego **nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku**

2. Posiadaną dokumentację medyczną (**kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem:**), na podstawie § 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2018 r. poz. 2027) **np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, karty choroby z poradni, wyniki badań diagnostycznych**

3. Kserokopię ostatniego orzeczenia o niepełnosprawności

4. Inne dokumenty, podać jakie:

.....

.....

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka
(matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

GODZINY PRZYJĘĆ WNIOSKÓW:
poniedziałek 8:00-16:00 wtorek-czwartek 8:00-14:00 piątek 8:00-13:00

Dodatkowe informacje o pomoc w wypełnieniu wniosku można uzyskać pod numerem telefonu

32 670 52 55

www.pcpr.zawiercie.powiat.pl

*właściwe zaznaczyć symbolem X w kratce