

Nr wniosku: .....

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności  
w L e g n i c y**

Nr sprawy: ZON.8321. .... .2021 .Dz

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności**

(dotyczy osoby, która nie ukończyła 16 roku życia)

**1. Wniosek składam** (wybrać jedną z opcji):

- po raz pierwszy,
- w związku z wygaśnięciem poprzedniego orzeczenia,
- mimo ważności posiadanego orzeczenia, w związku ze zmianą stanu zdrowia,

**<sup>1</sup> Uwaga:** Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

**2. Wniosek składam dla celów:\***

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
- uzyskania karty parkingowej,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- ulg i uprawnień (podać jakich)

.....

**3. Dane dziecka:**

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL.....Obywatelstwo .....

Numer i seria dokumentu tożsamości dziecka:  legitymacja szkolna .....

dowód osobisty .....  paszport .....

nr aktu urodzenia (dotyczy dzieci w wieku przedszkolnym) .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

**4. Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzic, opiekun prawny):**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL ..... Obywatelstwo .....

Nr i seria dowodu tożsamości ..... Nr tel. kontaktowego .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

.....

## 5. Sytuacja społeczna: \*

- dziecko  nie uczęszcza do placówek oświatowych,  uczęszcza do:
  - żłobka,  przedszkola,  przedszkola specjalnego,  szkoły ogólnodostępnej,
  - szkoły specjalnej,  szkoły z internatem,  ośrodka szkolno-wychowawczego,
- dziecko korzysta z:  rehabilitacji,  usług medycznych,  usług opiekuńczych,
- dziecko  korzysta,  nie korzysta z nauczania indywidualnego

## 6. Oświadczam, że:

1/  nie składano  składano\* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności,  
( jeżeli tak to gdzie i kiedy) .....

2/  nie składano,  składano odwołanie\* (kiedy).....

3/ oświadczam, że na posiedzenie składu orzekającego (niepotrzebne skreślić)\*:

- dziecko przybędzie z opiekunem,
- dziecko nie może przybyć (w tym przypadku należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nierokującej poprawy choroby),

4/ jestem świadoma/y konieczności uzupełnienia dokumentacji i wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie, w pisemnie wyznaczonym przez przewodniczącego Zespołu terminie, jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja będzie niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności. **Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania,**

5/ zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu i dokumentu tożsamości do momentu zakończenia postępowania orzeczniczego,

6/ uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 kodeksu karnego -

„kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,

7/ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb orzecznictwa (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych tj. Dz.U. z 2018 r.,poz.1000).

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego  
lub opiekuna prawnego

Do wniosku należy dołączyć :

**Obowiązkowo:**

1/ **oryginał ważnego** zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia,wydanego na potrzeby Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ( ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej),

2/ **posiadaną dokumentację medyczną** umożliwiającą ustalenie stopnia niepełnosprawności i datę powstania niepełnosprawności (kserokopie dokumentacji tj. karty szpitalne karty informacyjne, opinie psychologiczne, wyniki testów i badań specjalistycznych, opis badań RTG, USG, TK, MR itp. - w zależności od schorzenia - **oryginały do wglądu**).

3/ **kopie posiadanych orzeczeń** (oryginały do wglądu).

**W uzasadnionych okolicznościach:**

1/ **oświadczenie o miejscu pobytu stałego** (w przypadku osób posiadających dokument tożsamości bez adresu zameldowania),

2/ **oświadczenie o złożeniu wniosku w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej.**

**Wyjaśnienia:**

\* właściwe zakreślić