

Dokonano przeglądu wniosku:

dnia:

osoba:

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy: PZON.8321.2.

Miejscowość.....

Data.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Nr PESEL dziecka.....

Odpis skrócony aktu urodzenia dziecka

Adres zameldowania dziecka.....

Adres pobytu dziecka.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka.....

.....

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego dziecka.....

.....

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, numer:

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Tomyślu

Proszę o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w celu*:

1. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2. uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
4. uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
5. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
6. inne (jakie?)

Cel podstawowy – proszę wskazać tylko jeden nr (od 1 do 6) :

Oświadczam, że :

1. Dziecko uczęszcza / nie uczęszcza do: *
 - żłobka
 - przedszkola: ogólnodostępnego, specjalnego, integracyjnego

- szkoły: ogólnodostępnej , specjalnej , z internatem
- oddziału : integracyjnego, specjalnego, ośrodka szkolno-wychowawczego
- 2. Przedstawiciel ustawy dziecka pobiera*/pobierał* (nie pobiera*) zasiłek pielęgnacyjny*/świadczenie pielęgnacyjne*/ inne
- 3. Składano* (nie składano*) uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy.....z jakim skutkiem.....
- 4. Dziecko może* (nie może*) przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie , to należy **załączyć zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
- 5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie wydane przez lekarza, nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

Wniosek składam*:

- Po raz pierwszy;
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia ;

UWAGA: Osoba niepełnosprawna może wystąpić z ponownym wnioskiem nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia;

- W związku ze zmianą stanu zdrowia.

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

POUCZENIE: Art. 233. § 1. Kodeksu Karnego - Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Nowym Tomyślu, szczegółowe informacje na str. <http://bip.powiatnowotomyski.pl/procedury/103/wydzial/36/>

W załączeniu przedkładam dokumentację dotyczącą stanu zdrowia dziecka:

- 1.zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
- 2.kserokopię (oryginały do wglądu) posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne ze szpitala, badania specjalistyczne , konsultacje, wnioski opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK, MR, USG i inne dokumenty medyczne.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

*właściwe podkreślić i uzupełnić