

**WNIOSEK
O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób poniżej 16 roku życia)**

Numer sprawy PZOON

Lębork, dnia

**Do
Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Lęborku**

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności - dla osób, które <u>nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności</u> | ☐ o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności – dla osób, które <u>posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z określoną datą ważności</u> | ☐ o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób <u>posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia</u> |
|---|---|--|

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ - DZIECKA:

Nazwisko: **Imię (imiona):**

PESEL lub informacja o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Numer i seria dokumentu tożsamości:
dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:
☐ dowód osobisty, ☐ paszport, ☐ prawo jazdy,
☐ odpis skrócony aktu urodzenia, ☐ inne (jakie?)

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ inne (jakie?)¹:

☐ **bez stałego zameldowania**

☐ adres zameldowania	mięscowość:	.....
miejsce stałego pobytu	ulica, nr domu, lokalu:	.....
w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności:	kod pocztowy:	.....

☐ lub adres pobytu	mięscowość:	.....
(wypełnić jeżeli inny niż adres zameldowania):	ulica, nr domu, lokalu:	.....
	kod pocztowy:	.....

Telefon kontaktowy opiekuna: **e-mail:**

II. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO LUB KURATORA.

W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu:

Imię (imiona) i nazwisko:

PESEL lub informacja o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ inne (jakie?):

Adres zamieszkania lub pobytu:	mięscowość:	.....
(wypełnić jeśli jest inny niż dziecka)	ulica, nr domu, lokalu:	.....
	kod pocztowy:	.....

Adres korespondencji:	mięscowość:	.....
(wypełnić jeżeli inny niż adres zameldowania lub pobytu)	ulica, nr domu, lokalu:	.....
	kod pocztowy:	.....

¹ W przypadku przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej legalnie w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy – w załączeniu należy przedłożyć oświadczenie

III. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć X we właściwych kratkach):

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego | oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności: |
| ☐ 2. uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego | ☐ 7. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, |
| ☐ 3. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju | ☐ 8. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki |
| ☐ 4. uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze | |
| ☐ 5. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów | |
| ☐ 6. inny (wymienić jaki?):
..... | |

Cel podstawowy (wpisać jeden z ww. punktów):

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU (zaznaczyć X we właściwych kratkach):

1. Dziecko uczęszcza do:
przedszkola ☐ TAK ☐ NIE **żłobka** ☐ TAK ☐ NIE
☐ ogólnodostępnego ☐ integracyjnego ☐ specjalnego
w wymiarze godzin ☐ dziennie ☐ tygodniowo ☐ inne jakie?
2. Dziecko uczęszcza **do szkoły** ☐ TAK ☐ NIE
☐ szkoły ogólnodostępnej ☐ szkoły integracyjnej ☐ szkoły specjalnej ☐ klasy integracyjnej
w wymiarze godzin ☐ dziennie ☐ tygodniowo ☐ inne jakie?
☐ samodzielnie ☐ niesamodzielnie
3. Dziecko korzysta z **nauczania indywidualnego** ☐ TAK ☐ NIE
w wymiarze godzin ☐ dziennie ☐ tygodniowo ☐ inne jakie?
4. Dziecko korzysta ze: **światlicy szkolnej** ☐ TAK ☐ NIE **stołówki szkolnej** ☐ TAK ☐ NIE

V. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)

1. ☐ składałem/am / ☐ nie składałem/am wcześniej wniosku o wydanie orzeczenia – jeżeli TAK, należy wpisać: kiedy:, z jakim skutkiem:
2. ☐ dziecko może lub ☐ dziecko nie może przybyć na posiedzenie sądu orzekającego. (Jeżeli nie, to należy załączyć dodatkowe zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby)
3. ☐ jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia – Przewodniczący PZOON wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania
4. ☐ zostałem pouczony o treści art. 41 § 1 Kpa, tj.: w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniebdania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny
5. ☐ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. Wszelka złożona dokumentacja w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 przywołanej ustawy.

VI. ZAKRES SPRAWOWANEJ OPIEKI I PIELĘGNACJI DZIECKA – w załączeniu niniejszego wniosku

Podpis przedstawiciela ustawowego:

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć wraz z wnioskiem:

1. **ORYGINAŁ ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO** o stanie zdrowia wydany dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza),
2. **KSEROKOPIE WSZELKIEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ i INNE DOKUMENTY MOGĄCE MIEĆ WPLYW NA USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** - potwierdzającej i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opis zdjęć RTG, EKG, opinie, orzeczenia.

Wniosek o przedłużenie posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności należy składać w terminie nie przekraczającym 30 dni do końca ważności posiadanego orzeczenia! (np. jeżeli orzeczenie jest ważne do 30 kwietnia bieżącego roku wniosek należy składać od 1 kwietnia).

ZAKRES SPRAWOWANEJ OPIEKI I PIELĘGNACJI DZIECKA

DANE DZIECKA:

Nazwisko:

Imię
(imiona):

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub informacja o obywatelstwie w przypadku
cudzoziemca nieposiadającego PESEL

1. Dziecko (zaznaczyć X we właściwych kratkach):

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a) jest leżące | ☐ TAK | ☐ NIE |
| b) porusza się samodzielnie | ☐ TAK | ☐ NIE |
| c) porusza się o kulach | ☐ TAK | ☐ NIE |
| d) porusza się na wózku inwalidzkim | ☐ TAK | ☐ NIE |
| e) porusza się z pomocą drugiej osoby | ☐ TAK | ☐ NIE |

Dodatkowe informacje:
.....

2. Dziecko przyjmuje pokarmy:

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| a) samodzielnie | ☐ TAK | ☐ NIE |
| b) jest karmione przez drugą osobę | ☐ TAK | ☐ NIE |
| c) wymaga stosowania diety (jakiej) | ☐ TAK | ☐ NIE |

Dodatkowe informacje:
.....

3. Rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych):

.....
.....
.....

4. Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia:

.....
.....
.....
.....

5. Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca:

.....
.....
.....

6. Częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu:

.....
.....
.....

Podpis przedstawiciela ustawowego: