Kraśnik, dnia ................................

Nr sprawy: PZOON.730………..….2023

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

1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

– dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK / NIE\*

– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka : ..........................................................................................................................

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

PESEL dziecka: ........................................................................................................................................

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka .........................................................................................

(np.; odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka ...........................................................................................

Adres miejsca pobytu stałego(zamieszkania) dziecka .............................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego ............................................................................

Adres zameldowania na pobyt stały przedstawiciela ustawowego...........................................................

Adres miejsca pobytu stałego (zamieszkania) przedstawiciela ustawowego............................................

……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny przedstawiciela ustawowego............................................................................

Nr telefonu: ...............................................................................................................................................

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

PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka ..........................................................................................

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku

23-204 Kraśnik, ul. Szpitalna 4 tel. 81 458 78 64

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:\*

- zasiłku pielęgnacyjnego,

- świadczenia pielęgnacyjnego,

- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

- korzystania z karty parkingowej(art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym),

- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych),

- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

- inne (jakie?) ...................................................................................................................................................................

Cel podstawowy: ...................................................................................................................................................................

(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że: \*

1. Dziecko uczęszcza do ..........................................................................................................................

(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)

2. Na dziecko pobieram, pobierał/am zasiłek pielęgnacyjny:

3. Na dziecko pobieram, pobierał/am świadczenie pielęgnacyjne:

4. Aktualnie: toczy się, nie toczy się, w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym, proszę podać jakim ...........................................................................................

5. Składano Nie składano, uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności\*, Jeżeli tak, to kiedy: ................................................Z jakim skutkiem: ................................................................

Data wydania ostatniego orzeczenia: .........................................Numer sprawy: .....................................

6. Dziecko może / nie może, przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe. (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

7. 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.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Kserokopię poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności,

3. Inne dokumenty, podać jakie: .....................................................................……………………………..

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

3. Jeżeli dziecko posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia dziecka – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

4. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania zgodnie z art. 41 kpa.

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

podpis przedstawiciela ustawowego

(matki, ojca lub opiekuna prawnego)

\* właściwe pokreślić