

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dotyczy osoby która nie ukończyła 16 roku życia)

Nr wniosku (miejsowość i data)

I. Dane dziecka

Imiona: Nazwisko:

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

Nr PESEL: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/

Dokument tożsamości*: odpis skrócony aktu urodzenia /legitymacja szkolna/ dowód osobisty/ paszport/
inny (jaki?) nr

Adres zameldowania na pobyt stały: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania powiat

Adres zameldowania na pobyt czasowy (powyżej 2 miesięcy):

kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

II. Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzic, opiekun prawny)

Imiona: Nazwisko

Nr PESEL: _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ Data i miejsce urodzenia:

Dokument stwierdzający tożsamość: (jaki?) nr

Adres zameldowania na pobyt stały: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania nr telefonu

III. Adres do korespondencji: kod pocztowy _/ _/ - _/ _/ _/ poczta

Miejscowość: ul.

nr domu nr mieszkania powiat

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
58-100 Świdnica, ul. Wałbrzyska 15**

Wniosek dziecka składam*: **pierwszy raz / ze względu na upływ terminu ważności poprzedniego orzeczenia / ze względu na zmianę stanu zdrowia** i zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
 zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?):

.....

1. Sytuacja społeczna dziecka:

Dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do: żłobka / przedszkola / szkoły* (jakiego/ej?):
....., inna placówka (jaka?)

2. Oświadczam, że nie składano* / składano / uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności dziecka, w **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w**
....., data ważności ostatniego orzeczenia

3. Oświadczam, że aktualnie*: toczy się / nie toczy się / w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym: **WZON we Wrocławiu, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.**

4. Oświadczam, że na posiedzenie składu orzekającego:

- dziecko przybędzie z opiekunem,
- dziecko nie może przybyć (w tym przypadku należy **załączyć zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

5. W razie stwierdzenia przez skład orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza – jestem świadom/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

6. **Do wniosku należy dołączyć:** oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem wniosku oraz kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka (**oryginały do wglądu**).

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej (wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka.
2. Posiadaną dokumentację medyczną, tj.:
.....
3. Kserokopię ostatniego orzeczenia o niepełnosprawności.
4. Kserokopię dokumentu tożsamości dziecka, tj.:

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* Niepotrzebne skreślić

Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

Miejscowość

Data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA
wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego

.....
.....

3. Choroby współistniejące

.....
.....

4. Używanie zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne
potrzeby w tym zakresie

.....
.....

5. Ze względu na stan zdrowia dziecko wymaga stałej opieki pielęgnacyjnej lub systematycznego
współdziałania w postępowaniu leczniczym lub rehabilitacyjnym w okresie

od do

.....
pieczętka i podpis lekarza
wystawiającego zaświadczenie

Starając się o zaliczenie do osób niepełnosprawnych lub o przyznanie stopnia niepełnosprawności należy złożyć w PZON w Świdnicy (pok. nr 10) następujące dokumenty:

1. **Wniosek** – dokładnie, czytelnie oraz **kompletnie** wypełniony,
2. **Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia** wystawione przez lekarza prowadzącego (zaświadczenie **ważne jest 30 dni** od daty wystawienia przez lekarza),
3. **Kserokopię wszystkich aktualnych orzeczeń** - (PZON, WZON, Prawomocny Wyrok Sądu),
4. **Kserokopię dokumentacji medycznej** mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (**oryginały do wglądu** w momencie składania wniosku).
5. **Kserokopię** dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka.