

Wypełnia organ	
Nr sprawy PZO.811. .2017	

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI!!!

**Wniosek
w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności do 16 roku życia**

.....
miejscowość i data

Dane dziecka:

Imię i nazwisko

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzeniaMiejsce urodzenia

Nazwa i numer dokumentu tożsamości.....

Adres stałego zameldowania: miejscowość.....

kod pocztowy ulica nr domu i mieszkania

Adres pobytu (jeżeli inny niż powyżej)

.....

Obywatelstwo.....

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (rodzica lub opiekuna):

Imię i nazwisko

PESEL											
Nr dowodu osobistego				X							X

Adres zameldowania.....

Adres pobytu (jeżeli inny niż powyżej)

Obywatelstwo.....Telefon

**Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w Bielsku – Białej
ul. Piastowska 40, 43-300 Bielsko-Biała**

Zwracam się z prośbą o wydanie * :

- ☐ orzeczenia o niepełnosprawności po raz pierwszy,
- ☐ orzeczenia o niepełnosprawności w celu kontynuacji posiadanego orzeczenia wydanego na czas określony, którego ważność upływa za mniej niż 30 dni,
- ☐ ponowne orzeczenia o niepełnosprawności w związku ze zmianą stanu zdrowia w celu uzyskania nowego orzeczenia,
- ☐ ponowne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu uzyskania uprawnień do karty parkingowej

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

- ☐ zasiłku pielęgnacyjnego
- ☐ świadczenia pielęgnacyjnego
- ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- ☐ karty parkingowej
- ☐ uzyskania urlopu wychowawczego przez opiekuna dziecka w dodatkowym wymiarze
- ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- ☐ inne (jakie?).....

CEL PODSTAWOWY:.....
/jeden z wyżej wymienionych/

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

1. dziecko jest leżące*/ porusza się samodzielnie*/ o kulach*/ na wózku inwalidzkim*/ z pomocą drugiej osoby*,
2. przyjmuje pokarmy samodzielnie*/ jest karmione przez drugą osobę*/ wymaga stosowania specjalnej diety*, jakiej
3. rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)
.....
.....
4. rodzaj i częstość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
.....
.....
5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu*/ poza domem*, w ciągu dnia*/ tygodnia*/ miesiąca*
.....
.....
6. częstość wizyt lekarskich w domu*/ poza domem*, w tygodniu*/ w miesiącu*
.....

II. Sytuacja społeczna dziecka:

1. dziecko uczęszcza do: żłobka*
przedszkola ogólnodostępnego*/ integracyjnego*/ specjalnego*
szkoły ogólnodostępnej*/ integracyjnej*/ specjalnej*/ oddziału integracyjnego* / oddziału specjalnego* / szkoły ogólnodostępnej z internatem* / szkoły specjalnej z internatem*/ ośrodka szkolno wychowawczego*
2. w wymiarze godzin dziennie*/ tygodniowo*
3. nauczanie indywidualne TAK / NIE* w domu / w szkole*
4. dziecko korzysta*/ nie korzysta ze świetlicy szkolnej*, stołówki szkolnej*

Oświadczam, że:

1. składano*/ nie składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności nr sprawy, data posiedzenia komisji zaliczono/ nie zaliczono* dziecko do osób niepełnosprawnych, jeżeli tak to orzeczenie wydano na okres do
2. dziecko może/ nie może* przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie może, to należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby),

3. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego:

Pouczony/a o treści art. 25 ust.1 ustawy z dnia 24 września 2010r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2015r., poz. 388), zgodnie, z którym pobytom stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że miejscem pobytu stałego dziecka jest

.....

4. Oświadczam, że dziecko przebywa poza miejscem stałego zamieszkania z powodu

.....

.....

(wypełniają tylko osoby, które na pierwszej stronie wniosku podały inny adres pobytu niż stałego zameldowania).

5. 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 wymogów ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. zm.) - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celach związanych z wydaniem orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz.1271 z późn. zm.).

Do wniosku należy załączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, które **jest ważne 30 dni** od daty wystawienia do dnia złożenia wniosku (§6 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
2. Karty informacyjne leczenia szpitalnego - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem lub kopie i oryginały do wglądu,
3. Posiadane wyniki badań, takie jak m.in. opisy zdjęć RTG/ TK/ MRI, USG, EEG, EMG, EKG, ECHO serca, HbA1C, pole widzenia, ostrość wzroku lub inne w zależności od schorzeń.
4. Kartoteki – kopie potwierdzone za zgodność
5. Opinię lub orzeczenie z poradni psychologiczno pedagogicznej,
6. Opinię wychowawcy lub pedagoga.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* - *właściwe podkreślić/zakreślić*

„Administratorem danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku-Białej, z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Piastowskiej 40. Podane dane osobowe przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych w celach orzecznich. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.”