



(dotyczy osoby, która nie ukończyła 16 rok życia)

.....
(miejscowość i data)

☐ Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego

☐ Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego (zasiłku stałego)

☐ zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju

☐ uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

☐ Korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów:

☐ Karta parkingowa, ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie dziecka, ☐ Inne.....

IV. Uzasadnienie wniosku:

1. Nauka i edukacja

Dziecko ☐ nie uczęszcza ☐ uczęszcza do:

☐ żłobka, ☐ przedszkola ogólnodostępnego, ☐ przedszkola integracyjnego, ☐ przedszkola specjalnego, ☐ szkoły ogólnodostępnej, ☐ szkoły ogólnodostępnej z internatem, ☐ szkoły integracyjnej, ☐ oddziału integracyjnego, ☐ szkoły specjalnej, ☐ oddziału specjalnego, ☐ szkoły specjalnej z internatem, ☐ ośrodka szkolno – wychowawczego;

– Nauczanie indywidualne: ☐ nie korzysta ☐ korzysta w wymiarzegodzin ☐ dziennie ☐ tygodniowo

– Dodatkowe zajęcia szkolne, pozaszkolne: ☐ NIE ☐ TAK (jakie).....;

V. Oświadczenie:

1. ☐ Nie składałem/-am ☐ Składałem/-am / wniosek o ustalenie **niepełnosprawności** w zespole ds. orzekania o niepełnosprawności (kserokopia ostatniego orzeczenia w załączeniu)

nr sprawy:..... data komisji:..... nr: orzeczenia:.....;

2. Oświadczam, że aktualnie

☐ nie toczy się ☐ toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, (jeśli tak podać jakim)

: ☐ Woj. Zespół Orzekający ☐ Sąd Apelacyjny.

3. 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).

4. W przypadku stwierdzenia zmiany stanu zdrowia, wyrażam zgodę na uchylenie wcześniejszego orzeczenia, zgodnie z art. 155 kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2000 r. Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.) i w oparciu o § 15 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 15 lipca 2003 r., w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328 z późn. zm)

.....
podpis rodzica lub przedstawiciela
ustawowego

5. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z procesem orzecznictwem.

7. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności o każdej zmianie moich danych do momentu zakończenia postępowania.

.....
Czytelny podpis rodzica
lub przedstawiciela ustawowego

UWAGA!

PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z INFORMACJĄ UMIESZCZONĄ PONIŻEJ:

Do wniosku należy dołączyć **oryginał zaświadczenia lekarskiego (JEST WAŻNE PRZEZ 30 DNI OD DATY WYSTAWIENIA!)** o stanie zdrowia oraz kserokopie (oryginały do wglądu w momencie składania) **aktualnej dokumentacji medycznej** dotyczącej stanu zdrowia (np. potwierdzone kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego, kart porad specjalistycznych, aktualne opinie psychologiczne (z ostatnich 2 lat), wyników badań diagnostycznych, opisy zdjęć RTG oraz posiadanych orzeczeń ZUS, KRUS, KIZ itp.) mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności.

Dodatkowe informacje i pomoc w wypełnieniu wniosku można uzyskać pod numerem telefonu **(074) 666-63-25**

Termin odbioru orzeczenia z komisji podany będzie w zawiadomieniu.

Dokumentacja medyczna dołączona do wniosku i złożona w Zespole stanowiąca dowody w sprawie, jest załączana do akt i nie podlega zwrotowi wnioskodawcy. Zespół nie wykonuje kserokopii dokumentacji medycznej.