



Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urząd@nowysacz.pl](mailto:urząd@nowysacz.pl),  
<http://www.nowysacz.pl>  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

<b>KARTA INFORMACYJNA USŁUGI</b>		
<b>MOPS</b>	<b>Wydanie orzeczenia o niepełnosprawności osobie, która nie ukończyła 16 roku życia</b>	
<b>D-1</b>		

#### **I. OPIS FORMY WYKONANIA USŁUGI:**

Decyzja

#### **II. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW LUB ICH KOPII NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA USŁUGI:**

1. Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, przy składaniu którego wymagany będzie do wglądu dowód osobisty przedstawiciela ustawowego dziecka oraz dokument potwierdzający tożsamość dziecka (dowód osobisty, paszport, legitymacja szkolna, odpis skrócony aktu urodzenia). W przypadku złożenia wniosku drogą pocztową prosimy o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka oraz jego przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy dziecka posiadający orzeczenie o niepełnosprawności wydane na czas określony, może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia. Termin nie dotyczy przypadków wynikających z pogorszenia stanu zdrowia.
2. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności przez lekarza, pod którego opieką znajduje się dziecko (wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku).
3. W przypadku zaocznego orzekania - zaświadczenie lekarskie o niemożliwości przybycia dziecka na posiedzenie składu orzekającego z powodu długotrwałej choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo.
4. Informacja o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem, sporządzona przez przedstawiciela ustawowego dziecka.
5. Ocena psychologiczna – dla dzieci, które korzystają z porad psychologa.
6. Wywiad z wychowawcą klasy (pedagogiem szkolnym).
7. Kopia aktualnych wyników badań diagnostycznych oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (karty informacyjne leczenia szpitalnego, sanatoryjnego, kartoteki lekarskie) - uwierzytelnione przez placówki służby zdrowia lub oryginały dokumentów medycznych należy przynieść do wglądu przy składaniu wniosku.

#### **III. RODZAJ I WYSOKOŚĆ OPŁAT ZWIĄZANYCH Z WYKONANIEM USŁUGI:**

Brak opłat

#### **IV. INFORMACJA NT. OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA DOWODÓW WPŁAT:**

Nie dotyczy

#### **V. INFORMACJA NT. WYMAGANEJ AKTUALNOŚCI ZAŚWIADCZEŃ:**

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności na druku obowiązującym w Zespole jest ważne 30 dni od daty jego wystawienia.  
Ocena psychologiczna ze względu na dynamikę rozwoju psychicznego jest ważna 2 lata od daty wystawienia.

#### **VI. INFORMACJA NT. TERMINU PRZEDSTAWIENIA WYMAGANYCH DO WGLĄDU DOKUMENTÓW:**

1. Wymagane dokumenty należy dołączyć do wniosku w dniu jego składania.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zakresie i terminie uzupełnienia dokumentacji medycznej - zgodnie z terminem podanym w piśmie.

#### **VII. INFORMACJA NT. MOŻLIWOŚCI SPRAWDZANIA STANU SPRAWY:**

Osoba zainteresowana może w każdej chwili sprawdzić stan sprawy.

#### **VIII. INFORMACJA NT. SPOSOBU ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW:**

1. Dokumenty można składać w siedzibie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ul. Żywiecka 13



Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urząd@nowysacz.pl](mailto:urząd@nowysacz.pl),  
<http://www.nowysacz.pl>  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

33-300 Nowy Sącz jak również można wysłać droga pocztową.

#### **IX. INFORMACJA NT. FORMY ODBIORU DOKUMENTU KOŃCZĄCEGO POSTĘPOWANIE:**

1. Orzeczenie może odebrać przedstawiciel ustawowy dziecka, który złożył wniosek lub osoba upoważniona przez przedstawiciela ustawowego dziecka na piśmie (w tym wypadku wymagane będą do wglądu dowody tożsamości przedstawiciela ustawowego dziecka i osoby upoważnionej) - termin odbioru 14 dni od daty posiedzenia składu orzekającego.
2. W przypadku nie zgłoszenia się po odbiór decyzji – orzeczenie zostanie przesłane pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

#### **X. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:**

Do 1 miesiąca, w sprawach szczególnie skomplikowanych 2 miesiące – zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego

#### **XI. OPIS TRYBU ODWOŁAWCZEGO:**

Odwołanie od decyzji przysługuje do organu II instancji tj. Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Basztowa 22 31-156 Kraków, w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji, za pośrednictwem tutejszego Zespołu. Tryb odwoławczy nie podlega opłacie skarbowej.

#### **XII. NAZWA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
Siedziba: ul. Żywiecka 13  
Telefon: (018) 441-83-63  
Fax: (018) 441-83-63  
e-mail: [zonns@op.pl](mailto:zonns@op.pl)  
NIP: 734-001-59-26  
REGON: 004400618  
Kod terytorialny GUS: 12 62  
Godziny pracy: poniedziałek: 8:00 – 16:00, wtorek – piątek: 7:00 – 15:00  
Rachunek bankowy: ING Bank Śląski O/Nowy Sącz 39 1050 1445 1000 0023 5306 64

#### **XIII. IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA JEDNOSTKI WYKONUJĄCEJ USŁUGĘ:**

Józef Markiewicz - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
W sprawach skarg i wniosków przyjmuje w poniedziałki, środy, piątki w godzinach: 10:00 – 13:00.

#### **XIV. IMIONA, NAZWISKA I STANOWISKA OSÓB WYKONUJĄCYCH USŁUGĘ:**

Jolanta Szarek - przewodnicząca Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
Telefon: 0048 18 441-83-63  
Godziny pracy: poniedziałek: 8:00 – 16:00, wtorek – piątek: 7:00 – 15:00  
Marcin Dziadowicz - sekretarz Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
Telefon: 0048 18 441-83-63  
Godziny pracy: poniedziałek: 8:00 – 16:00, wtorek – piątek: 7:00 – 15:00  
Magdalena Stojda - pracownik administracyjny  
Telefon: 0048 18 441-83-63  
Godziny pracy: poniedziałek: 8:00 – 16:00, wtorek – piątek: 7:00 – 15:00

#### **XV. PODSTAWA PRAWNA WYKONYWANIA USŁUGI:**

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j. t. Dz.U. z 2018 r. poz. 511).
2. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j. t. Dz. U. z 2015 r. poz. 1110 ze zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2017 r., poz. 1541).
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności osób w wieku do 16 roku życia (j. t. Dz. U. z 2002 r. nr 17, poz. 162 ze zm.).



Rynek 1, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0048 18 44-86-500, 443-53-08, fax. 0048 18 443-78-63, e-mail: [urząd@nowysacz.pl](mailto:urząd@nowysacz.pl),  
<http://www.nowysacz.pl>  
NIP: 734-001-67-07, REGON: 000640165, kod terytorialny GUS: 12 62

5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2007 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz.U. z dnia 2007 r. Nr 228, poz. 1681).
6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 250, poz. 1875).

**XVI. DATA OSTATNIEJ AKTUALIZACJI:**

21.06.2018

**XVII. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA KARTY INFORMACYJNEJ USŁUGI:**

Józef Markiewicz - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
adres: ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz  
telefon: (018) 443-52-39  
e-mail: [mops@nowysacz.pl](mailto:mops@nowysacz.pl)

Leszek Bajorek – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
adres: ul. Żywiecka 13, 33-300 Nowy Sącz  
telefon: (018) 443-52-39  
e-mail: [mops@nowysacz.pl](mailto:mops@nowysacz.pl)