

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
Pierwszorazowy/ Powtórny/ Ze względu na zmianę stanu zdrowia

Nr sprawy Nowy Sącz, dnia

Imię i nazwisko dziecka
Data i miejsce urodzenia dziecka.....
Nr PESEL dziecka
Obywatelstwo.....
Dokument potwierdzający tożsamość dziecka /nr legitymacji szkolnej , nr paszportu/
.....
Dokładny adres zameldowania dziecka
Dokładny adres pobytu dziecka.....
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka
Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego.....
Obywatelstwo.....
Seria i numer dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka
.....
Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka
Adres pobytu przedstawiciela ustawowego dziecka.....
Numer telefonu kontaktowego

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Nowym Sączu
ul. Żywiecka 13
33-300 Nowy Sącz**

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

- 1/ Zasiłku pielęgnacyjnego,
- 2/ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie dziecka
- 3/ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- 4/ konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- 5/ konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- 6/ korzystania z karty parkingowej
- 7/ ustalenia prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- 8/ innych

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna dziecka:

stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą
wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
poruszanie się w środowisku	x	x

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

	niezbędne	wskazane	zbędne
	X	X	X

2. Dziecko uczęszcza*/ nie uczęszcza* do żłobka

Dziecko uczęszcza*/ nie uczęszcza* do przedszkola

Dziecko uczęszcza do :

- szkoły ogólnodostępnej/ z internatem*/
- szkoły integracyjnej /oddział integracyjny*/

- szkoły specjalnej /z internatem*/
 - szkoły specjalnej – oddział specjalny*
 - ośrodka szkolno – wychowawczego*
- samodzielnie*, niesamodzielnie*, w wymiarze.....godzin tygodniowo
Korzysta*, nie korzysta* z nauczania indywidualnego, w wymiarze.....godzin
tygodniowo
Korzysta*, nie korzysta* ze świetlicy szkolnej , stołówki szkolnej.

Oświadczam, że:

1. -dziecko **pobiera /pobierało zasilek pielęgnacyjny – od.....do.....**
-na dziecko **pobierane było/pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne – od.....do.....**
2. **Składano /nie składano** uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności:
kiedy
z jakim skutkiem
3. Aktualnie **toczy się/ nie toczy** w mojej sprawie **postępowanie przed innym organem orzecznictwem**, podać jakim i w jakiej sprawie.....
4. Dziecko **może /nie może/ *** przybyć na badanie przedmiotowe **/jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby/**
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 wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. W przypadku wystawienia przez specjalistę podczas analizy dokumentacji medycznej lub na posiedzeniu składu orzekającego skierowania na badania specjalistyczne wykonywane przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie **jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów związanych z dojazdem** na te badania we własnym zakresie.
7. Zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności o zmianie adresu lub miejsca zamieszkania /zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego Dz.U. z 1980 r. Nr 9, poz. 26 z późn.zm./

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

Do wniosku załączam:

- 1.**Oryginał** zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka wydane przez lekarza prowadzącego (**ważne 30 dni** od daty wystawienia przez lekarza).
- 2.**Informację o zakresie opieki i pielęgnacji** sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o zasilek.
- 3.**Wywiad z uczniem** – jeżeli dziecko uczęszcza do szkoły.
4. **Kserokopie dokumentacji medycznej (uwierzytelnionych przez placówki służby zdrowia za zgodność z oryginałem) potwierdzającej rozpoznanie schorzenia, w tym w szczególności:**
kserokopie konsultacji specjalistycznych, opisów rtg, wyników badań, kart wypisowych ze szpitala, kart informacyjnych, opinii i orzeczeń psychologicznych oraz wyników badań psychologicznych,
 - kserokopie posiadanych orzeczeń o inwalidztwie, niepełnosprawności – w tym w szczególności posiadanego orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Sączu,
 - do wglądu dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość (legitymacja szkolna, paszport)
 - kserokopię ostatecznego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie lub Wyroku Sądu, w przypadku odwołania się od orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności..

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* właściwie zaznaczyć