



Starostwo Powiatowe w Myślenicach

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
32-400 Myślenice, ul. Kazimierza Wielkiego 5, tel. 12 372 76 68

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy

(miejscowość i data)

Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zameldowania

Adres pobytu

Numer PESEL

Seria i nr dokumentu potwierdzający
tożsamość dziecka

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka

Imię i nazwisko

Adres zameldowania

Adres pobytu

Numer PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Miejsce urodzenia

Nr tel.

Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Myślenicach

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

- | | |
|---|---|
| ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, | ☐ uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, |
| ☐ uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego, | ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, |
| ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, | ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów, |
| | ☐ innych |

Uzasadnienie wniosku :

Sytuacja społeczna

stan cywilny

stan rodzinny

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

wykonywanie czynności samoobsługowych

samodzielnie

☐

z pomocą

☐

opieka

☐

prowadzenie gospodarstwa domowego

☐☐☐

poruszanie się w środowisku, zdolność do samodzielności

☐☐☐

Dziecko uczęszcza do:

- ☐ żłobka,
☐ przedszkola ogólnodostępnego, integracyjnego, specjalnego,
☐ szkoły ogólnodostępnej, z internatem, integracyjnej, specjalnej,

- ☐ oddziału integracyjnego, specjalnego,
☐ szkoły specjalnej z internatem,
☐ ośrodka szkolno – wychowawczego.

Korzystanie ze sprzętu

korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

niezbędne

wskazane

zbędne

☐☐☐

Oświadczam, że* :

1. dziecko ☐ pobiera ☐ pobierało ☐ nie pobierało zasiłek pielęgnacyjny,
2. ☐ składano ☐ nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
kiedy
z jakim skutkiem
3. 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 choroby),
4. w razie stwierdzonej przez lekarza analityka oraz psychologa konieczności wykonywania 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.
5. przyjmuję do wiadomości, iż może zaistnieć potrzeba wykonania badań specjalistycznych w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.
6. zobowiązuje się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Myślenicach (zgodnie z art. 41 KPA) o zmianie adresu lub miejsca pobytu.

UWAGA

W przypadku otrzymania orzeczenia o niepełnosprawności Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydaje na wniosek przedstawiciela ustawowego dziecka legitymację dokumentującą niepełnosprawność.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Załączniki:

- ☐ ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA WYDANE PRZEZ LEKARZA PROWADZĄCEGO OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK
- ☐ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
- ☐ DOKUMENTACJĘ PSYCHOLOGICZNĄ
- ☐ KSEROKOPIĘ PRAWOMOCNEGO ORZECZENIA KIZ, ZUS, KRUS LUB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
- ☐ INNE DOKUMENTY