

.....
miejscowość i data

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Płocku**

WNIOSEK

w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności (dla dziecka w wieku do lat 16)

Charakter wniosku (zaznaczyć jedno): ☐ orzeczenie pierwszorazowe, ☐ ponowne orzeczenie,
☐ zmiana stanu zdrowia, ☐ weryfikacja wskazania do karty parkingowej (konieczne oświadczenie).

Dane dziecka:

Imię

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię (drugie)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwisko

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data i miejsce urodzenia:

Nr legitymacji szkolnej/paszportu/aktu urodzenia:

Adres stałego zameldowania:

.....,
miejscowość ulica, numer domu, numer lokalu

.....,
kod pocztowy poczta gmina

Adres pobytu (wypełnić, jeśli inny niż adres stałego zameldowania) :

.....,
miejscowość ulica, numer domu, numer lokalu

.....,
kod pocztowy poczta numer telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego: (rodzica lub w przypadku dzieci przysposobionych opiekuna prawnego,
co należy potwierdzić postanowieniem sądu rodzinnego)

Imię

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię (drugie)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nazwisko

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data i miejsce urodzenia:

Nr i seria dowodu osobistego:

Adres do korespondencji:

.....,
miejscowość ulica, numer domu, numer lokalu

.....,
kod pocztowy poczta numer telefonu

Cel wydania orzeczenia:

cel podstawowy:

- ☐ zasiłek pielęgnacyjny, ☐ świadczenie pielęgnacyjne, ☐ zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju,
☐ uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze, ☐ korzystanie z karty parkingowej
☐ inne (jakie?)

Sytuacja społeczna dziecka:

Dziecko 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.

Oświadczenia (*niepotrzebne skreślić):

1. Oświadczam, że dziecko **posiada/nie posiada*** orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez **Powiatowy/Wojewódzki*** Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w:

data wydania:

wynik komisji:

3. Oświadczam, że dziecko **może/nie może*** przybyć na badanie przedmiotowe. **Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby.**

4. Oświadczam, że w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez **lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego**, jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w trybie określonym postanowieniami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 z 1997 r., poz. 883)

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka