

.....
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 – dotyczy orzeczeń
wydanych przed 01.07.2014 r. (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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny, | <input type="checkbox"/> uzyskanie urlopu wychowawczego |
| <input type="checkbox"/> świadczenie pielęgnacyjne, | w dodatkowym wymiarze, |
| <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju, | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) |
| <input type="checkbox"/> korzystanie z karty parkingowej, | |

Sytuacja społeczna dziecka:

Dziecko uczęszcza do:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> żłobka, | <input type="checkbox"/> szkoły integracyjnej, |
| <input type="checkbox"/> przedszkola ogólnodostępnego, | <input type="checkbox"/> oddziału integracyjnego, |
| <input type="checkbox"/> przedszkola integracyjnego, | <input type="checkbox"/> szkoły specjalnej, |
| <input type="checkbox"/> przedszkola specjalnego, | <input type="checkbox"/> oddziału specjalnego, |
| <input type="checkbox"/> szkoły ogólnodostępnej, | <input type="checkbox"/> szkoły specjalnej z internatem, |
| <input type="checkbox"/> szkoły ogólnodostępnej z internatem, | <input type="checkbox"/> 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