



NR SPRAWY (nadaje zespół) **II**

....., dnia

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

- 1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **TAK / NIE***
– dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności
- 2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **TAK / NIE***
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony
- 3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA** **TAK / NIE***
– dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

DATA URODZENIA DZIECKA: - - MIEJSCE URODZENIA DZIECKA:

PESEL DZIECKA:

DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ DZIECKA:

(np.: odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY DZIECKA: -

ADRES POBYTU DZIECKA (korespondencyjny): -

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

DATA I MIEJSCE URODZENIA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO: - -

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

-

ADRES POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (korespondencyjny):

-

NAZWA, SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA:

PESEL PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO TELEFON:

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE
ul. SPOKOJNA 9 20-074 LUBLIN**

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:*

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z karty parkingowej (art. 8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym),
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych),
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- inne (jakie?)

CEL PODSTAWOWY Z WYŻEJ WYMIENIONYCH TO (proszę wpisać)

Oświadczam, że:*

1. Dziecko uczęszcza do
(podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)
2. Na dziecko **pobieram**, **pobierałem/am** zasiłek pielęgnacyjny:
3. Na dziecko **pobieram**, **pobierałem/am** świadczenie pielęgnacyjne:

4. Aktualnie: **toczy się**, **nie toczy się**, w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzecznictwem, proszę podać jakim

5. **składano**, **nie składano** uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności*, jeżeli tak, to kiedy....., z jakim skutkiem:

6. Dziecko **może**, **nie może** przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe.
(Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

7. 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.

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

W ZAŁĄCZENIU DO WNIOSKU PRZEDKŁADAM:

(uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach, **wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku**,
2. Posiadaną dokumentację medyczną,
3. Inne dokumenty, podać jakie:

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
3. Jeżeli dziecko posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia dziecka – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

.....
**podpis przedstawiciela ustawowego
(matki, ojca lub opiekuna prawnego)**

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce