

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dotyczy osób do 16-go roku życia)

--

adnotacje urzędowe

Nr sprawy: PCPR.PZO.6230-

Leżajsk, data

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
ul. Skłodowskiej 8
37-300 Leżajsk

Wnioskuję o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: *

- po raz pierwszy
 z powodu zmiany stanu zdrowia
 z powodu upływu ważności orzeczenia (orzeczenie ważne do:.....)

Nazwisko												
Imiona dziecka												
Data urodzenia						Miejsce urodzenia						
PESEL												
Obywatelstwo												
Numer dokumentu tożsamości <i>(wybrać 1 dokument)</i>	Legitymacja szkolna					Akt urodzenia						
	Nr					Nr						
	Dowód osobisty					Paszport						
	seria i nr					seria i nr						

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka

kod / _ / _ / - / _ / _ / _ / _ / miejscowość

Adres miejsca pobytu dziecka

(wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego dziecka:

Nazwisko											
Imię											
PESEL											
Rodzaj dokumentu tożsamości						Seria i numer dokumentu tożsamości					
Obywatelstwo											
Telefon kontaktowy											

Adres zameldowania na pobyt stały

kod / _ / _ / - / _ / _ / _ / _ / miejscowość

Adres miejsca pobytu

(wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Adres do korespondencji

(wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania lub pobytu)

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

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
- karta parkingowa
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania przez opiekuna, urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
- inne, (jakie?)

CEL PODSTAWOWY

(wpisać jeden z wyżej wymienionych)

Dane dotyczące sytuacji społecznej dziecka:*

Dziecko uczęszcza do: (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/>	nie dotyczy
	<input type="checkbox"/>	żłobek
	<input type="checkbox"/>	przedszkole ogólnodostępne
	<input type="checkbox"/>	przedszkole integracyjne
	<input type="checkbox"/>	przedszkole specjalne
	<input type="checkbox"/>	szkoła ogólnodostępna
	<input type="checkbox"/>	szkoła ogólnodostępna z internatem
	<input type="checkbox"/>	szkoła integracyjna
	<input type="checkbox"/>	szkoła specjalna
	<input type="checkbox"/>	szkoła specjalna z internatem
	<input type="checkbox"/>	ośrodek szkolno-wychowawczy

Oświadczam, że:

1. 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).
2. 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 wymogów ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
3. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
podpis z imienia i nazwiska przedstawiciela ustawowego dziecka

*odpowiednie zaznaczyć

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy załączyć zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – **ORYGINAŁ** - zawierające opis stanu zdrowia dziecka tj. rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących.
2. Do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności **należy załączyć posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka np.:** (karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych potwierdzających rozpoznanie, historie choroby oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności) - **kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem.**
3. Jeżeli wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności składa opiekun prawny, to należy załączyć **postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.**
4. Godziny urzędowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Leżajsku:
Poniedziałek – Piątek od 7.30 do 15.30 / Telefon kontaktowy: 17 240 25 25

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) informuje się, że Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Leżajsku – Mariusz Konior, z siedzibą: ul. Marii Curie – Skłodowskiej 8, 37-300 Leżajsk, e-mail: pcprleżajsk@gmail.com, tel. 17 242 82 58. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@starostwo.lezajsk.pl. Szczegółowych informacji na temat przetwarzania Państwa danych osobowych można uzyskać od pracowników Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Leżajsku oraz z tablicy ogłoszeń.