ADNOTACJE URZĘDOWE

Wniosek
o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
(dotyczy osób do 16 roku życia)

Nr sprawy: /

Uwaga! ***Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie,*** *pismem drukowanym, dużymi literami*

DANE OSOBOWE DZIECKA:

NAZWISKO	
IMIĘ 1	
IMIĘ 2	
PESEL	
PŁEĆ	M / K *Odpowiednio zaznaczyć*
DATA URODZENIA	Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	
SERIA, NR i RODZAJ DOK.TOŻSAMOŚCI	*1. dowód osobisty* *2. paszport,* *3. legitymacja szkolna,* *4. odpis skrócony aktu urodzenia*

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	

ADRES POBYTU DZIECKA *(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania)*

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO lub OPIEKUNA PRAWNEGO

NAZWISKO	
IMIĘ 1	
IMIĘ 2	
PESEL	
PŁEĆ	M / K *Odpowiednio zaznaczyć*
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	
SERIA, NR i RODZAJ DOK.TOŻSAMOŚCI	

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO lub OPIEKUNA PRAWNEGO

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	
TELEFON KONTAKTOWY	

ADRES DO KORESPONDENCJI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	

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

Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego	
Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego	
Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju	
Uzyskania przez opiekuna, urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze	
Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów - np. jakie:	

DANE DOTYCZACE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA:

DZIECKO UCZĘSZCZA: *(zaznaczyć X)*	☐ *żłobek,* ☐ *przedszkole ogólnodostępne,* ☐ *przedszkole integracyjne,* ☐ *przedszkole specjalne,* ☐ *szkoła ogólnodostępna,* ☐ *szkoła ogólnodostępna z internatem,* ☐ *szkoła integracyjna,* ☐ *oddział integracyjny,* ☐ *szkoła specjalna,* ☐ *oddział specjalny,* ☐ *szkoła specjalna z internatem,* ☐ *ośrodek szkolno-wychowawczy*

Czy ze względu na stan zdrowia dziecko może przybyć na posiedzenie składu orzekającego? (*zaznaczyć X*) **(jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo)**	**TAK**	**NIE**

Zaznaczyć X

Pierwszy wniosek	
Zmiana stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia	
Ponowne wydanie orzeczenia po upływie ważności dotychczasowego	

Do wniosku <u>obowiązkowo</u> należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
2. Kopię (potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez lekarza lub placówkę służby zdrowia) **aktualnej** dokumentacji medycznej lub kopię + oryginał do wglądu,
3. Kopię (oryginał do wglądu) wydanego wcześniej przez inny Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności orzeczenia o niepełnosprawności lub wyrok sądu,
4. Kopię (oryginał do wglądu) postanowienia lub zaświadczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego,
5. W dniu składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument tożsamości dziecka i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego (w przypadku jego ustanowienia).
6. Jeśli Pan/Pani dołącza inne dokumenty prosimy podać jakie:
   ……

Oświadczenia:

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1[i] ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karnym oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

....., dnia .....

……
(czytelny podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku)

[i] *Art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające posłużyć jako dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.”*