

.....dnia
(miejsowość)

Data wpływu

Nr sprawy PCPR.PZOON.....

(Miejsce na adnotacje urzędowe)

Do Powiatowego
Zespołu do spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Tczewie

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (osoby do 16 roku życia)

Wniosek składam:*

- Po raz pierwszy
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- W związku ze zmianą stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Rodzaj i nr dokumentu tożsamości dziecka:* dowód osobisty

paszport, legitymacja szkolna

odpis skrócony aktu urodzenia inne

Nr PESEL..... Obywatelstwo

Adres zameldowania

Adres zamieszkania (pobytu powyżej 2 miesięcy, jeżeli jest inny niż adres zameldowania)
.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)
.....

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka - rodzica lub ustanowionego decyzją sądu opiekuna prawnego (do wniosku należy dołączyć postanowienie sądu):

Imię i nazwisko

Nr PESEL Obywatelstwo

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Nr telefonu

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

- Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie
- Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki
- Spełniania przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1047 z późn. zm.)
- Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów, podać jakich

Dane dotyczące sytuacji społecznej:

1. Stan rodziny

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*	samodzielnie	z pomocą
a) wykonywanie czynności fizjologicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) możliwość poruszania się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) przyjmowanie pokarmów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dziecko nie uczęszcza / uczęszcza* do placówki oświatowej (żłobka, przedszkola specjalnego, ogólnodostępnego, integracyjnego, szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej, specjalnej, z internatem, jakiej?)

Oświadczenia:

1. Dziecko nie pobierało/ pobierało/ pobiera* zasiłek pielęgnacyjny (jeśli tak, to do kiedy?)

2. Nie składano / składano* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: jeżeli tak, to gdziekiedy.....
 z jakim skutkiem nr ostatniego orzeczenia.....
 do kiedy ważne

3. Dziecko nie może / może* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu (druk do pobrania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Tczewie).

4. 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/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

5. Zobowiązuję się powiadomić zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie (art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).

6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie w **oryginale** zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko. **Zaświadczenie wydane nie wcześniej , niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku.**

2. Kserokopia wszelkiej dokumentacji medycznej potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności (**oryginały do wglądu**) np.: karty informacyjne ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie.

3. Kserokopie posiadanych orzeczeń.

4. Kserokopia aktu urodzenia dziecka.

UWAGA: Wyżej wymienione dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem!

.....
 (podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem