

UWAGA ! Zgodnie z §15 ust.1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności **osoba niepełnosprawna posiadająca ważne orzeczenie wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

data r

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy: PZOON 5221201

nr wniosku.....

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzeniamiejsce urodzenia

PESEL _ _ _ _ _ numer aktu urodzenia.....

Adres zameldowania i pobytu

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka(rodzic lub opiekun)

Imię i nazwisko

PESEL _ _ _ _ _ seria i nr dowodu osobistego

Adres zameldowania lub pobytu.....Nr telefonu.....

Adres do korespondencji.....

POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

w Szamotulach ul. Wojska Polskiego 1

Proszę o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w celu : *

1. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2. uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3. korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
4. uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
5. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
6. inny cel (proszę podać jaki)

Oświadczam , że :

1. Przedstawiciel ustawowy dziecka pobiera / pobierał (nie pobiera) zasiłek pielęgnacyjny*/ świadczenie pielęgnacyjne* / inne
2. Składano / nie składano uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności dziecka* jeżeli tak , to kiedy z jakim skutkiem
3. Dziecko może / nie może przybyć na posiedzenie składu orzekającego (Jeżeli nie, to należy **dołączyć zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
4. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania dodatkowych badań, konsultacji uzupełniających złożone zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie .

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma / y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W załączeniu przedkładam dokumentację dotyczącą stanu zdrowia dziecka :

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka wydane przez lekarza leczącego ważne 30 dni od daty jego wystawienia
2. kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne ze szpitala leczenia szpitalnego, opisy badań specjalistycznych, opinie psychologiczne, wyniki konsultacji, badań RTG ,USG,EKG,EEG i inne dokumenty medyczne , kopie poprzednich orzeczeń .
3. kserokopię skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka;

*właściwe podkreślić

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka