

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

Wnoszę o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: *

- ☐ po raz pierwszy
☐ z powodu zmiany stanu zdrowia
☐ z powodu upływu ważności orzeczenia (można złożyć nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia). Orzeczenie ważne do:.....)

Nazwisko													
Imiona dziecka													
Data urodzenia							Miejsce urodzenia						
PESEL													
Obywatelstwo													
Numer dokumentu tożsamości (wybrać 1 dokument)	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)	☐	nie dotyczy
	☐	żłobek
	☐	przedszkole ogólnodostępne
	☐	przedszkole integracyjne
	☐	przedszkole specjalne
	☐	szkoła ogólnodostępna
	☐	szkoła ogólnodostępna z internatem
	☐	szkoła integracyjna
	☐	szkoła specjalna
	☐	szkoła specjalna z internatem
	☐	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: pcprlezajsk@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.