*Należy wypełniać pismem drukowanym*

 Janów Lub. dnia …...........................2021

Nr sprawy: PZON.8321.........................2021

WNIOSEK (dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

 – dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE

 NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK / NIE\*

 – dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA

 UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK / NIE\*

 – dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka : .............................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: ............................................................................................

PESEL dziecka: .........................................................................................................................

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka ..........................................................................

 (np.; odpis skrócony aktu urodzenia, legitymacja, dowód osobisty, paszport)

Adres zameldowania na pobyt stały dziecka: .............................................................................

Adres pobytu dziecka (korespondencyjny) ...............................................................................

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka (matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego: ...........................................................................

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego .............................................................

Adres zameldowania na pobyt stały przedstawiciela ustawowego.............................................

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego (korespondencyjny) ...............................................

Nr telefonu: ......................................................................

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka ...........................................

PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka ..............................................................................

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania

 o Niepełnosprawności w Janowie Lubelskim

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

 □ zasiłku pielęgnacyjnego,

 □ świadczenia pielęgnacyjnego,

 □ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

 □ korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust.3a pkt 2 ustawy z dnia 20.06.1997r.- Prawo o ruchu drogowym)

 □ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r.

 o dodatkach mieszkaniowych),

 □ uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

 □ inne (jakie?) ......................................................................................................................

Cel podstawowy: ...................................................................................................................

 (proszę wpisać jeden z wyżej wymienionych)

Oświadczam, że:

1. Dziecko uczęszcza do ..............................................................................................................

 (podać rodzaj placówki szkolnej lub opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko)

2. Na dziecko □ pobieram, □ pobierałem/am zasiłek pielęgnacyjny:

3. Na dziecko □ pobieram, □ pobierałem/am świadczenie pielęgnacyjne:

4. Aktualnie: toczy się, nie toczy się, w sprawie dziecka postępowanie przed innym organem orzeczniczym, proszę podać jakim ..............................................................................

5. □ Składano □ nie składano, uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności\*, jeżeli tak, to kiedy …....................................z jakim skutkiem :

…..................................................................................................................................................

6. Dziecko □ może □ nie może, przybyć wraz z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego na badanie przedmiotowe. (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

7. 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 wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Inne dokumenty, podać jakie: ...............................................................................................

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się dziecka z przedstawicielem ustawowym na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

3. Jeżeli dziecko posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia dziecka – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

..........................................................

 podpis przedstawiciela ustawowego

 (matki, ojca lub opiekuna prawnego)

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce 