W N I O S E K
w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności
pierwszorazowy / powtórny / ze względu na zmianę stanu zdrowia*****

Nr sprawy ..... Brzesko, ...

1. Dane dziecka

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Nr aktu urodzenia/legitymacji szkolnej/dowodu osobistego/paszportu* .....

Adres zameldowania .....

Adres pobytu (korespondencyjny) .....

Poczta .....

2. Dane przedstawiciela ustawowego

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL ..... Nr i seria dowodu osobistego (paszportu) .....

Adres zameldowania/pobytu .....

Adres do korespondencji .....

Adres email ..... tel. .....

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Brzesku

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

- ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- ☐ uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- ☐ korzystania z karty parkingowej
- ☐ inne (podać jakie) .....

Oświadczam, że:

1. Dziecko nie pobiera* /pobiera* /pobierało* zasiłek pielęgnacyjny do dnia .....
2. **Składałem/am *** ☐ **nie składałem/am *** ☐ uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności:
   jeżeli tak, to kiedy .....
   z jakim skutkiem ..... Nr sprawy .....
3. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza:*

- do przedszkola: ogólnodostępnego / integracyjnego / specjalnego* (wpisać gdzie i nazwę).....
  .....
- dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej / integracyjnej / specjalnej* samodzielnie / niesamodzielnie* (wpisać do której klasy uczęszcza dziecko i nazwę szkoły) .....
  .....
- korzysta / nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze ..... godzin dziennie/tygodniowo*

4. Dziecko **może / nie może*** samodzielnie (tj. z opiekunem) przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

5. 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.

6. W przypadku skierowania na badanie przez członka składu orzekającego Powiatowego Zespołu, zobowiązuję się je wykonać w Wojewódzkim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.

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

W załączeniu przedkładam:
1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza – ważne 3 miesiące od daty jego wystawienia do dnia złożenia wniosku,
2. Posiadaną dokumentację medyczną, tj. ……
3. Inne dokumenty, wymienić jakie …….

……
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka przez administratora danych Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Brzesku zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych iw sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), gromadzonych w Elektronicznym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

……
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* zakreślić właściwe

W przypadku ponownego składania wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wypełniony wniosek składać nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.