

# WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dla dzieci do 16 roku życia)

Nr sprawy..... (wypełnia pracownik Zespołu)

## UWAGA!

NALEŻY WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE WSZYSTKIE POLA DRUKU POD RYGOREM NIEROZPATRZENIA WNIOSKU

### I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zameldowania dziecka.....

Adres pobytu (do korespondencji)... ..

PESEL dziecka.....

Nr i rodzaj dokumentu tożsamości dziecka (akt urodzenia, legitymacja szkolna, paszport, dowód osobisty\*)

.....

### II. DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA\*\*:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....

Data i miejsce urodzenia rodzica/opiekuna prawnego.....

Numer i seria dowodu osobistego.....PESEL rodzica/opiekuna prawnego... ..

Adres zameldowania rodzica/opiekuna prawnego... ..

Adres pobytu (do korespondencji) rodzica/opiekuna prawnego... ..

Numer telefonu... ..

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
89-100 Nakło nad Notecią, ul. gen. H. Dąbrowskiego 46

### III. WNOSZĘ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

(zaznaczyć znakiem „X” właściwe pola):

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- innych (wymienić jakich).....

**Najważniejszy cel złożenia wniosku proszę podkreślić!**

#### IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **dziecko uczęszcza / nie uczęszcza\*** do przedszkola/szkoły  
jakiej.....
2. **dziecko pobiera / pobierało\*** zasiłek pielęgnacyjny do dnia.....
3. **składano / nie składano\*** wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności  
kiedy.....  
z jakim skutkiem... ..
4. **dziecko może / nie może przybyć\*** na badania przedmiotowe (*jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby*)
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 ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. **Zobowiązuję się** do informowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (zgodnie z art. 41 k.p.a.) o zmianie adres lub miejsca pobytu.
7. Wniosek niniejszy składam z powodu **przedłużenia poprzedniego orzeczenia / zmiany stanu zdrowia.\***

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

.....  
**podpis rodzica – przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka \*\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO).

#### OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z KARTĄ INFORMACYJNĄ

Oświadczam, że w toczącej się sprawie przekazano mi kartę informacyjną/poinformowano o możliwości zapoznania się z kartą informacyjną na stronie [www.powiat-nakielski.pl](http://www.powiat-nakielski.pl) w zakładce BIP - dane osobowe PZON, o moich prawach, wynikających z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
**podpis rodzica – przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka \*\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania orzeczniczego.

.....  
**podpis rodzica – przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka \*\***

**UWAGA : Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:**

1. Oryginał wniosku i informacji o zakresie opieki (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka (**ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności potwierdzone za zgodność *przez organ wydający dany dokument* np.: karty informacyjne ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie (w przypadku ich braku wnioskodawca zobowiązany jest zostawić oryginały dokumentacji),
4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).

\* niepotrzebne skreślić

**\*\*w przypadku składania wniosku przez opiekuna prawnego, należy dołączyć postanowienie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekuna prawnego dziecka**