

.....  
(miejscowość i data)

Nr wniosku: .....

**Do Powiatowego Zespołu  
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
w Oleśnicy**

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności**  
(osoby do 16 roku życia)

**Wniosek składam\*** (wybrać **jedną** z opcji):

- po raz pierwszy  
 w związku z upływem ważności poprzedniego orzeczenia ważnego do dnia.....  
 mimo ważności orzeczenia do dnia .....w związku ze zmianą w stanie zdrowia

**Dane dziecka**

Imiona: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

PESEL ..... obywatelstwo .....

Numer i seria dokumentu tożsamość dziecka:\*  dowód osobisty .....

paszport .....,  legitymacja szkolna .....

Numer aktu urodzenia (dotyczy dzieci w wieku przedszkolnym) .....

Adres zameldowania na pobyt stały kod .....| miejscowość .....

ul. .... nr domu ..... nr mieszkania .....

Adres pobytu (dotyczy pobytu powyżej 2 miesięcy w innej miejscowości niż miejsce zameldowania) .....

**Dane przedstawiciela ustawowego dziecka - rodzica lub ustanowionego decyzją sądu opiekuna prawnego (do wniosku należy dołączyć postanowienie sądu)**

Imiona: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

PESEL ..... obywatelstwo .....

Dokument tożsamości: seria ..... nr .....

Adres zameldowania na pobyt stały kod ..... miejscowość .....

ul. .... nr ..... nr telefonu .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zameldowania) .....

.....

**Wniosek składam dla celów:\***

1.  uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2.  uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
3.  zamieszkiwania w oddzielnym pokoju w związku z ubieganiem się o dodatek mieszkaniowy
4.  uzyskania karty parkingowej
5.  uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
6.  zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
7.  ulg i uprawnień (wymienić jakich) .....

**Cel podstawowy** ubiegania się o orzeczenie (*wskazać tylko jeden numer*) .....

**Sytuacja społeczna dziecka:**

**Dziecko**  **nie uczęszcza** /  **uczęszcza\*** do placówki oświatowej (*żłobka, przedszkola ogólnodostępnego, specjalnego, integracyjnego, szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej, specjalnej, z internatem, jakiej?*).....

**Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:\***  **nie**  **tak**, jeśli tak, wymienić z jakiego .....

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że w imieniu dziecka  **nie składano** /  **składano\*** uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności, jeżeli tak, to gdzie i kiedy .....
- Dziecko  **nie posiada** /  **posiada orzeczenie\*** o niepełnosprawności wydane w dniu..... ważne do dnia .....
2. Dziecko  **może** /  **nie może przybyć** \* na posiedzenie składu orzekającego (*jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej, obłożnej choroby nierokującej poprawy*)
3. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadomi na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności uzupełnienia jej w wyznaczonym terminie. Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
4. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (*zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego*).
5. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

W załączeniu przedkładam:

1. Oryginał ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka.
2. Oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentacji medycznej potwierdzającej aktualny stan zdrowia dziecka.
3. Inne dokumenty, jakie (np. opinie pedagoga, psychologa, logopedy, orzeczenia Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej) .....

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

\* właściwe zaznaczyć krzyżykiem