

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
(*UWAGA –WNIOSEKA NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I CZYTELNIIE*)

Nr sprawy....., dn. ....

Imię i nazwisko dziecka .....

Nr PESEL dziecka /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../

Data urodzenia dziecka /.../.../-/.../.../-/.../.../.../.../

Miejsce urodzenia dziecka .....

Adres stałego zameldowania dziecka .....

Adres pobytu i do korespondencji.....

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka: nr aktu urodzenia / legitymacja  
szkolna/ dowód osobisty/ paszport.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr telefonu .....

Orzeczenie pierwszorazowe / powtórne\* podać nr akt z poprzedniego orzeczenia .....

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności  
w Krośnie, ul. Legionów 8**

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

1. zasiłku pielęgnacyjnego
2. świadczenia pielęgnacyjnego
3. inne (jakie ?) .....

**I. Sytuacja społeczna:**

1. stan rodziny : .....

2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	opieka
a. wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x	x
b. poruszanie się w środowisku	x	x	x

3. dziecko uczęszcza / nie uczęszcza\* do przedszkola :

- a. ogólnodostępnego
- b. integracyjnego
- c. specjalnego

4. dziecko uczęszcza / nie uczęszcza \* do szkoły:

- a. ogólnodostępnej
- b. integracyjnej
- c. specjalnej

5. korzysta / nie korzysta\* z nauczania indywidualnego w wymiarze .....godzin  
dziennie / tygodniowo \*

**II. Oświadczam, że:**

1. dziecko pobiera / pobierało zasiłek pielęgnacyjny\*,
2. składano / nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności  
kiedy ..... ważne do dnia: .....  
z jakim skutkiem .....
3. 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 ),
4. 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.**
5. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ( ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o  
ochronie danych osobowych )

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

Do wniosku załączam: **zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka wydane nie wcześniej niż  
30 dni przed dniem złożenia wniosku**, posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu  
zdrowia dziecka i **kserokopię aktu urodzenia dziecka** – w przypadku kiedy dziecko nie  
posiada innego dokumentu tożsamości.

.....

podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

**Przy składaniu wniosku należy okazać dokument potwierdzający tożsamość dziecka  
oraz dowód osobisty przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego dziecka.**

\* niepotrzebne skreślić