

o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
(dotyczy osób do 16 roku życia)

Nr sprawy:

DANE OSOBOWE DZIECKA:

NAZWISKO																											
IMIĘ 1																											
IMIĘ 2																											
PESEL																											
PLEĆ	M	/	K	Odpowiednio zaznaczyć																							
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok													
MIEJSCE URODZENIA																											
OBYWATELSTWO																											
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI																											
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	1. <i>dowód osobisty</i> 2. <i>paszport</i> 3. <i>legitymacja szkolna</i> 4. <i>odpis skrócony aktu urodzenia</i>																										

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:

MIEJSCOWOŚĆ																											
ULICA, NR DOMU, LOKALU																											
KOD POCZTOWY																											
POCZTA																											

ADRES POBYTU DZIECKA (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

MIEJSCOWOŚĆ																											
ULICA, NR DOMU, LOKALU																											
KOD POCZTOWY																											
POCZTA																											

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO:

NAZWISKO																											
IMIĘ 1																											
IMIĘ 2																											
PESEL																											
PLEĆ	M	/	K	Odpowiednio zaznaczyć																							
DATA URODZENIA														Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok													
MIEJSCE URODZENIA																											
OBYWATELSTWO																											
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI																											
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	1. <i>dowód osobisty</i> 2. <i>paszport</i> 3. <i>prawo jazdy</i>																										

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO*UWAGA! TEN ADRES JEST TAKŻE ADRESEM DO DORECZEŃ KORESPONDENCJI*

MIEJSCOWOŚĆ																											
ULICA, NR DOMU, LOKALU																											
KOD POCZTOWY																											
POCZTA																											
TELEFON KONTAKTOWY																											

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

X Zaznaczyć

☐	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
☐	Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
☐	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
☐	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
☐	Uzyskania przez opiekuna, urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA:

Zaznaczyć X

DZIECKO UCZĘSZCZA:	żłobek	☐
	przedszkole ogólnodostępne	☐
	przedszkole integracyjne	☐
	przedszkole specjalne	☐
	szkoła ogólnodostępna	☐
	szkoła ogólnodostępna z internatem	☐
	szkoła integracyjna	☐
	oddział integracyjny	☐
	szkoła specjalna	☐
	oddział specjalny	☐
	szkoła specjalna z internatem	☐
	ośrodek szkolno-wychowawczy	☐

OŚWIADCZENIA:

CZY DZIECKO BYŁO/JEST ZALICZONE DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ?

Zaznaczyć X jeżeli było/jest

**CZY ZE WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA, DZIECKO NIE MOŻE PRZYBYĆ
NAPOSIEDZENIESKŁADU ORZĘKAJĄCEGO? *Zaznaczyć X jeżeli TAK***

Wniosek składam ze względu na:

Zaznaczyć X

☐	Pierwszy wniosek
☐	Zmiana stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia
☐	Ponowne wydanie orzeczenia po upływie ważności dotychczasowego

INFORMACJE DODATKOWE:

1. składając wniosek należy okazać **dokument potwierdzający tożsamość** dziecka i osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku
2. do wniosku dołącza się **dokumentację medyczną** i inne dokumenty medyczne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień (*przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku*),
3. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć **postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego**,
4. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca pobytu** w przypadku osób:
 - a. bezdomnych,
 - b. przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,
 - c. przebywających w zakładach karnych i poprawczych,
 - d. przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
5. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

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

Pabianice, dnia

.....

(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)