

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA OSOBY, KTÓRA
NIE UKOŃCZYŁA 16 ROKU ŻYCIA DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W GOLENIOWIE PRZY UL. NIEPODLEGOŚCI 1
TEL.914-18-36-08.**

Wnoszę:

- zaznaczyć X tylko w jednej z kratek:

- ☐ 1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
dla osób, które nie posiadają ustalonej niepełnosprawności
- ☐ 2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
dla osób, które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z określoną datą ważności
- ☐ 3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA
UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA
dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia
- ☐ 4. O WYDANIE ORZECZENIA
dla osób posiadających orzeczenie wydane do dnia 30.06.2014 r., które składają wniosek w celu
ustalenia znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się, tj. spełnienia
przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu
drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm).
W przypadku zaznaczenia pkt 4, do wniosku należy dołączyć stosowne oświadczenie.

Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami odpowiadając na wszystkie pytania !

Nr wniosku: PZON.8321.2.

(uzupełnia urzędnik)

Goleniów, dnia

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....
Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka (akt urodzenia, dowód osobisty, legitymacja szkolna lub
paszport)
PESEL
Data urodzenia, miejsce urodzenia
Adres zamieszkania/pobytu
Adres zameldowania

IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

.....
Nr i seria dowodu osobistego
Data urodzenia, miejsce urodzenia.....
PESEL
Adres zamieszkania/pobytu
Adres zameldowania
Numer telefonu przedstawiciela ustawowego.....

**Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, w celu: (właściwe
zaznaczyć X)**

- ☐ 1. Zasiłek pielęgnacyjny,
☐ 2. Świadczenie pielęgnacyjne,
☐ 3. Inne, jakie

.....
oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności:

- ☐ 4. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce
techniczne, ułatwiające funkcjonowanie,
☐ 5. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co
rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i

rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,

- ☐ 6. Spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym
- ☐ 7. Prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju

GŁÓWNY CEL WNIOSKU (tylko jeden pkt) nr:

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan rodziny (odpowiednie zaznaczyć X i uzupełnić)

- ☐ pełna, liczba dzieci w rodzinie
- ☐ niepełna, liczba dzieci w rodzinie
 - dziecko uczęszcza do przedszkola: ogólnodostępnego*, integracyjnego* w wymiarzegodzin dziennie*, tygodniowo*;
 - dziecko nie uczęszcza do przedszkola*;
 - dziecko uczęszcza do szkoły: ogólnodostępnej*, integracyjnej* specjalnej*, z internatem*,

2. Występujące ograniczenia dziecka w zdolności do wykonywania codziennych czynności związanej z samodzielną egzystencją.....

3. Zakres koniecznej opieki lub pomocy innych osób, odpowiednio do wieku dziecka:

Oświadczam, że:

- 1. ☐ składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia. Jeżeli „TAK” to kiedy..... z jakim skutkiem.....lub
- ☐ nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
- 2. ☐ może lub ☐ nie może dziecko przybyć na posiedzenie składu orzekającego
- 3. ☐ zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.), tj.: *w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*

Oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm), tj.
kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Goleniowie informuję, że w dniu 25 maja 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz została uchylona dyrektywa 95/46/WE (zwane dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych”).

W związku z powyższym klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osoby jest umieszczona w postaci wywieszki na tablicy ogłoszeń w naszej siedzibie i na stronie BIP urzędu.

Złożenie wniosku jest jednoznaczne z akceptacją wyżej wymienionej klauzuli.

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić

W załączeniu do wniosku **OBOWIAZKOWO** proszę dołączyć:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (dokładnie wypełnić każdą rubrykę),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza),
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. - przyjmujemy wyłącznie kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wydający dany dokument.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)¹

.....
(miejscowość, data)

.....
.(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2012 r. o *ewidencji ludności*, zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek² jest:

.....
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. zm.) - *kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis)

¹ Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

² Niepotrzebne skreślić.