ADNOTACJE URZĘDOWE

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

Nr sprawy: /

Uwaga! *Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie,* ***pismem drukowanym, dużymi literami***

OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA PO RAZ KOLEJNY SKŁADAJĄ WNIOSEK NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 30 DNI PRZED UPŁYWEM TERMINU WAŻNOŚCI ORZECZENIA

Należy złożyć: ul. Sienkiewicza 26, 63-600 Kępno

DANE OSOBOWE DZIECKA:

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

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:

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

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	
PŁEĆ	M / K *Odpowiednio zaznaczyć*
DATA URODZENIA	Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI	
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	1. ***dowód osobisty*** 2. ***paszport*** 3. ***prawo jazdy*** 4. ***legitymacja szkolna*** 5. ***odpis skrócony aktu urodzenia***

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

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

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW: *Zaznaczyć X*

	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
	Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Z 2005 R., Nr 108, poz. 908) *Karta parkingowa*
	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

Inne-wymienić jakich:

DANE DOTYCZACE 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 DZIECKO BYŁO BADANE PRZEZ PSYCHOLOGA ? *Zaznaczyć X jeżeli było*	

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kępnie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926)

....., dnia …… ……
(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)

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.