

Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym

Nr sprawy: PZON.8321.1.....20.....

(data wpływu i podpis osoby przyjmującej)

Nr wniosku:

WYPEŁNIA PRACOWNIK ORGANU

WNIOSEK (dotyczy osób poniżej 16 roku życia)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
- dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności
2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenia o niepełnosprawności na czas określony
3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA
- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

~~TAK/NIE~~

TAK ~~NIE~~

~~TAK/NIE~~

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Policach

Imię/Imiona dziecka

K A R O L I N A **W PRZYPADKU POSIADANIA DWÓCH IMION NALEŻY WPISAĆ OBYDWA**

Nazwisko dziecka

N O W A K

Data i miejsce urodzenia dziecka

2 5 - 0 5 - 2 0 1 2 **P O L I C E**

Nr i Seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka
(Nr PESEL)

L E G. S Z K. 1 4 / 1 9 **1 2 2 5 2 5 6 6 9 2 3**

NALEŻY WPISAĆ DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ ORAZ NUMER PESEL

Obywatelstwo

P O L S K I E

NALEŻY WPISAĆ IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA DZIECKA ORAZ JEGO NUMER PESEL

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka oraz numer PESEL

E W A N O W A K **8 5 1 2 0 9 3 3 1 2 3**

1. Adres zamieszkania dziecka **ADRES ZAMELDOWANIA**

MIEJSCOWOŚĆ.....**P O L I C E**.....Nr KODU.....**7 2 - 0 0 9**.....

ULICA.....**R Ó Ż O W A**.....Nr.....**1 2 / 8**.....

2. Adres pobytu (w przypadku osób bezdomnych, przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych, przebywających w zakładach karnych i poprawczych, przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej – art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)

MIEJSCOWOŚĆ.....**J A K W Y Ż E J**.....Nr KODU.....

ULICA.....**J E Ż E L I I N N Y N I Ż A D R E S Z A M I E S Z K A N I A (Z A M E L D O W A N I A) N A L E Ż Y P O D A Ć P É L N Y A D R E S**.....

3. Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka (nr telefonu..... **535-125-669**)
MIEJSCOWOŚĆ..... **POLICE** Nr KODU..... **72-009**
ULICA..... **RÓŻOWA** Nr..... **12/8**
4. Adres do korespondencji:..... **JAK WYŻEJ**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu:

1. zasiłek pielęgnacyjny TAK/NIE*
2. zasiłek stały TAK/NIE*
3. inne **SWIADCZENIE PIELEGNACYJNE** TAK/NIE*

W PRZYPADKU WYBRANIA CELU "INNE"
NALEŻY WPISAĆ JAKIE

oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności:

4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie TAK/NIE*
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 TAK/NIE*
6. spełnienia przesłanek określonych z art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r.- Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r., poz. 1137 z późn. zm.) TAK/NIE*
7. ubiegania się o prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju TAK/NIE*
8. inne.....

W PRZYPADKU WYBRANIA CELU "INNE"
NALEŻY WPISAĆ JAKIE

Cel podstawowy - **3** (należy wybrać i wpisać nr od 1 do 8)

NALEŻY SPOŚRÓD WYBRANYCH CELÓW
WYBRAĆ JEDEN CEL PODSTAWOWY
(wpisać jego numer)

Oświadczam, że:

1. Składano / ~~nie składano~~ uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
- kiedy ... **2017 ROK**
- z jakim skutkiem ... **POZYTYWNYM**
2. 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)
3. Dziecko uczęszcza (odpowiednie podkreślić): żłobek, przedszkole, 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
W PRZYPADKU NIEUCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ŻADNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ
NALEŻY WPISAĆ "NIE UCZĘSZCZA" LUB WYKREŚLIĆ WSZYSTKIE

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan rodziny
- pełna, ilość dzieci w rodzinie..... **2**
- niepełna, ilość dzieci w rodzinie.....
2. Występujące ograniczenia dziecka w zdolności do wykonywania codziennych czynności związanych z samodzielną egzystencją **NALEŻY WPISAĆ OGRANICZENIA DZIECKA WYNIKAJĄCE ZE STANU ZDROWIA (NIE Z WIEKU DZIECKA)**
3. Zakres koniecznej opieki lub pomocy innych osób, odpowiednio do wieku dziecka
NALEŻY WSKAZAĆ ZAKRES KONIECZNEJ OPIEKI WYNIKAJĄCY ZE STANU ZDROWIA DZIECKA, NIE ZAŚ Z JEGO WIEKU

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM

data i podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

15.02.2019

Kowale

*niepotrzebne skreślić

NALEŻY WYBRAĆ CELE, DLA KTÓRYCH NIEBĘDĄCE JEST WYDANIE ORZECZENIA DLA DZIECKA