



# Starostwo Powiatowe w Myślenicach

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności  
32-400 Myślenice, ul. Kazimierza Wielkiego 5, tel. 12 372 76 68

## Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy

(miejscowość i data)

Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zameldowania

Adres pobytu

Numer PESEL

Seria i nr dokumentu potwierdzający tożsamość dziecka

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka

Imię i nazwisko

Adres zameldowania

Adres pobytu

Numer PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Miejsce urodzenia

Nr tel.

Do Powiatowego Zespołu  
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
w Myślenicach

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

- |                                                                 |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,     | <input type="checkbox"/> uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,                    |
| <input type="checkbox"/> uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego, | <input type="checkbox"/> konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, |
| <input type="checkbox"/> zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,    | <input type="checkbox"/> korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,   |
|                                                                 | <input type="checkbox"/> innych                                                                   |

Uzasadnienie wniosku :

Sytuacja społeczna

stan cywilny

kawaler / panna

stan rodzinny

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

wykonywanie czynności samoobsługowych

samodzielnie

z pomocą

opieka

prowadzenie gospodarstwa domowego

poruszanie się w środowisku, zdolność do samodzielności

Dziecko uczęszcza do:

- |                                                                                           |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> żłobka,                                                          | <input type="checkbox"/> oddziału integracyjnego, specjalnego, |
| <input type="checkbox"/> przedszkola ogólnodostępnego, integracyjnego, specjalnego,       | <input type="checkbox"/> szkoły specjalnej z internatem,       |
| <input type="checkbox"/> szkoły ogólnodostępnej, z internatem, integracyjnej, specjalnej, | <input type="checkbox"/> ośrodka szkolno – wychowawczego.      |

Korzystanie ze sprzętu

korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

niezbędne

wskazane

zbędne

Oświadczam, że\* :

1. dziecko  pobiera  pobierało  nie pobierało zasiłek pielęgnacyjny,
2.  składano  nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności  
kiedy   
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 choroby),
4. w razie stwierdzonej przez lekarza analityka oraz psychologa konieczności wykonywania 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. przyjmuję do wiadomości, iż może zaistnieć potrzeba wykonania badań specjalistycznych w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie.
6. zobowiązuje się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Myślenicach (zgodnie z art. 41 KPA) o zmianie adresu lub miejsca pobytu.

UWAGA

W przypadku otrzymania orzeczenia o niepełnosprawności Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydaje na wniosek przedstawiciela ustawowego dziecka legitymację dokumentującą niepełnosprawność.

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

czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

Załączniki:

- ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA WYDANE PRZEZ LEKARZA PROWADZĄCEGO OSOBĘ SKŁADAJĄCĄ WNIOSEK
- DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ
- DOKUMENTACJĘ PSYCHOLOGICZNĄ
- KSEROKOPIĘ PRAWOMOCNEGO ORZECZENIA KIZ, ZUS, KRUS LUB ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO
- INNE DOKUMENTY