

**Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności** (osoba do 16 r.ż.)

Imię i nazwisko dziecka.....  
Data i miejsce urodzenia dziecka.....  
Nr PESEL dziecka .....Obywatelstwo dziecka.....  
Seria i nr dokumentu tożsamości dziecka.....  
Adres zameldowania dziecka.....  
Adres pobytu dziecka.....

**Dane przedstawiciela ustawowego dziecka - rodzica lub ustanowionego decyzją sądu opiekuna prawnego** (do wniosku należy dołączyć postanowienie sądu)

Imię i nazwisko.....  
Nr PESEL .....Nr i seria dowodu osobistego.....  
Adres stałego zameldowania.....  
Adres pobytu.....  
Adres korespondencji.....Nr telefonu.....

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności – 68-100 Żagań ul. Szprotawska28,  
tel. 68 477-77-71 wew.2 e-mail: sekretariat@pzon.zagan.pl www.pzon.zagan.pl**

**Powód złożenia wniosku (należy podać jeden powód z niżej wymienionych):**

1. Wniosek składałam po raz pierwszy,
2. Wniosek składałam po raz kolejny w związku z wygaśnięciem poprzedniego orzeczenia,
3. Wniosek składałam w związku ze zmianą stanu zdrowia dziecka,
4. Wniosek składałam w celu ponownej weryfikacji uprawnień do karty parkingowej (dotyczy orzeczeń wydanych przed 01.07.2014 r. - w związku ze zmianą przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym).

**Zwracam się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dziecka dla celów (odpowiednie zaznaczyć):**

<input type="checkbox"/> zasiłku pielęgnacyjnego,	<input type="checkbox"/> uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
<input type="checkbox"/> świadczenia pielęgnacyjnego	<input type="checkbox"/> uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
<input type="checkbox"/> uzyskania karty parkingowej	<input type="checkbox"/> zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
<input type="checkbox"/> inne (jakie):	

**Informuję, że:**

1. Składano / nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia (data wydania) .....  
(nazwa organu wydającego orzeczenie) .....
2. Dziecko może / nie może\* przybyć na badanie posiedzenie składu orzekającego z opiekunem (odpowiednie podkreślić).

\* niepotrzebne skreślić

**UZUPEŁNIENIE DO WNIOSKU**

**Informacja o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o orzeczenie o niepełnosprawności**

**I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:**

1. dziecko jest: leżące\*, porusza się samodzielnie\*, o kulach\*, na wózku inwalidzkim\*, z pomocą drugiej osoby\*;
2. przyjmuje pokarmy: samodzielnie\*, jest karmione przez drugą osobę\*, wymaga stosowania specjalnej diety\* (jakiej?)
3. rodzaj ograniczenia innych czynności (np mycie się ubieranie, załatwienie czynności fizjologicznych)
4. rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia

5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia\*, tygodnia\*, miesiąca\*, .....
6. częstotliwość wizyt lekarskich: w domu\*, poza domem\*, w tygodniu\*, miesiącu .....

## II. Sytuacja społeczna dziecka:

1. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza\* do przedszkola: ogólnodostępnego/integracyjnego specjalnego\* (w wymiarze ..... godzin dziennie/tygodniowo\*)
2. dziecko uczęszcza do: szkoły ogólnodostępnej/integracyjnej/specjalnej\* - samodzielnie/niesamodzielnie\* (w wymiarze ..... godzin tygodniowo)
3. Korzysta/nie korzysta\*: z nauczania indywidualnego (w wymiarze ..... godzin dziennie/tygodniowo\*)
4. Korzysta/nie korzysta\*: ze świetlicy szkolnej\*, stołówki szkolnej\*

\* niepotrzebne skreślić

### Oświadczenia:

- oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
- oświadczam, że w toku prowadzonego postępowania poinformuję organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu zamieszkania dziecka na podstawie art. 41 § 1 i 2 kodeksu postępowania administracyjnego. W przypadku braku informacji o zmianie adresu doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem będzie miało skutek prawny,
- w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadoma/świadomy\* wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie

.....  
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

### DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ

- **Oryginał** aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wydane dla potrzeb ubiegania się o wydanie orzeczenia,
- **Kserokopie** chronologicznie ułożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie choroby wymienionej w zaświadczeniu lekarskim, np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, opinie lekarzy specjalistów, opinia psychologiczna w przypadku zaburzeń rozwoju umysłowego i emocjonalno-społecznego, wyniki testów i badań specjalistycznych, opisy badań RTG, USG, itp. w zależności od schorzenia
- **Kserokopie** poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności,
- Skrócony odpis aktu urodzenia w przypadku różnicy nazwisk między rodzicem/opiekunem, a osobą niepełnoletnią

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żaganiu z siedzibą przy ulicy Śląskiej 1 w Żaganiu (68-100). Z administratorem można skontaktować się mailowo: [sekretariat@pcpr.zagan.pl](mailto:sekretariat@pcpr.zagan.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: [iod@powiatzaganski.pl](mailto:iod@powiatzaganski.pl).

Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: <https://bip.wrota.lubuskie.pl/pcprzagan/> w zakładce „Ochrona danych osobowych”.