

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

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Nr PESEL dzieckaObywatelstwo 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 PESELNr i seria dowodu osobistego.....

Adres stałego zameldowania.....

Adres pobytu.....

Adres korespondencji.....

Nr telefonu, na który można wysłać SMS z terminem komisji.....

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności 68-100 Żagań, ul. Szprotawska 28,
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 składam po raz pierwszy,
2. Wniosek składam po raz kolejny w związku z wygaśnięciem poprzedniego orzeczenia,
3. Wniosek składam w związku ze zmianą stanu zdrowia dziecka,
4. Wniosek składam 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):

☐ zasiłku pielęgnacyjnego,	☐ uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
☐ świadczenia pielęgnacyjnego	☐ uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐ uzyskania karty parkingowej	☐ zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
☐ 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 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: 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 wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: <https://bip.wrota.lubuskie.pl/pcprzagan/> w zakładce „Ochrona danych osobowych”.