

# WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy.....

Nowy Targ dnia.....

( Wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko dziecka.....

Nr PESEL dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Data i miejsce urodzenia przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Nr dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Numer telefonu przedstawiciela ustawowego dziecka.....

## Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Targu

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

- zasiłku pielęgnacyjnego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- inne ( jakie? ).....

**Oświadczam, że:**

1. dziecko **pobiera / pobierało** zasiłek pielęgnacyjny,  
(Prosimy podać do kiedy dziecko pobiera / 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 poprawy choroby ).
4. 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 świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

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

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

**dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej**

Wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności przez.....

.....  
podpis pracownika socjalnego

.....  
podpis osoby zainteresowanej