

**UWAGA! WNIOSEK WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI.
DOWÓD OSOBISTY PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA DO WGLĄDU.**

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy , data

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL

Numer dokumentu potwierdzający tożsamość dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres zamieszkania

Numer PESELNr i seria 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:

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- inne

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera/ pobierało zasiłek pielęgnacyjny/ nie pobierało,
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 zespół orzekający 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. zobowiązuje się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Myślenicach (zgodnie z art. 41 KPA) o zmianie adresu lub miejsca pobytu.

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

WAŻNE! DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM POSIADANĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ DOTYCZĄCĄ STANU ZDROWIA DZIECKA.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego
dziecka