

Nr sprawy .....  
(nadaje Zespół)

Miejscowość .....  
Data .....

## WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Wypełniać drukowanymi literami!

### Dane osobowe dziecka:

IMIĘ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NAZWISKO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data urodzenia [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] Miejsce urodzenia .....

dzień - miesiąc - rok

Numer PESEL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nr i rodzaj dokumentu tożsamości dziecka (akt urodzenia\*, legitymacja szkolna\*, paszport\*)

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] .....

Adres zameldowania dziecka .....

Adres pobytu .....

(wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

### Dane osobowe przedstawiciela ustawowego dziecka /rodzic, rodzina zastępcza, placówka opiekuńcza/\*:

IMIĘ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NAZWISKO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Data urodzenia [ ] [ ] - [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] Miejsce urodzenia .....

dzień - miesiąc - rok

Numer PESEL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego .....

Adres pobytu (korespondencji) .....

Nr i seria dowodu osobistego (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość – podać jaki)

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] .....

Telefon kontaktowy [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania  
o Niepełnosprawności w Bydgoszczy  
ul. Toruńska 272, 85-831 Bydgoszcz**

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

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- innych, wymienić jakich .....

**Najważniejszy cel złożenia wniosku proszę podkreślić!**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Przedstawiciel ustawowy **pobiera / pobierał\*** na dziecko **zasilek pielęgnacyjny**

2. **Składano / nie składano\*** uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:

kiedy(dokładna data)....., z jakim skutkiem.....

nr sprawy....., ważne do .....

3. Dziecko **może/ nie może\*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego.

4. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonywania dodatkowych konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

5. Wniosek niniejszy składam z powodu **przedłużenia poprzedniego orzeczenia / zmiany stanu zdrowia \***.

6. DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002, Nr 101, poz 926)

**UWAGA : Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:**

- Oryginał wniosku i informacji o zakresie opieki (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- Oryginał zaświadczenia lekarskiego (**ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- **Kserokopie wszelkiej dokumentacji mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wydający dany dokument, np.: karty informacyjne ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie (w przypadku ich braku wnioskodawca zobowiązany jest zostawić oryginały dokumentacji),**
- Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka