

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 Obywatelstwo

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,
- ☐ korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 Prawa o ruchu drogowym ze względu na ograniczenia sprawności ruchowej,
- ☐ 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. Dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do przedszkola / szkoły ogólnodostępnego(ej), integracyjnego(ej), specjalnego(ej) w wymiarze godzin dziennie/tygodniowo*

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

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

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis osoby zainteresowanej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z **Rozporządzeniem 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 (tzw. RODO).

.....
data i podpis osoby zainteresowanej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania orzeczniczego.

.....
data i podpis osoby zainteresowanej

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

1. Oryginał wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),

2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego (ważne przez okres 3 miesięcy od daty wystawienia),

3. **Kserokopie wszelkiej dokumentacji mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia**

niepełnosprawności potwierdzone za zgodność 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),

4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).