

Wniosek składam dla celów (najważniejszy cel zaznaczyć krzyżykiem):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | <input type="checkbox"/> Korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie innych przepisów |
| <input type="checkbox"/> Uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego | <input type="checkbox"/> Inne (wymienić jakie): |
| <input type="checkbox"/> Zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju | |
| <input type="checkbox"/> Uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze | |

Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

• **Zdolność do samodzielnego funkcjonowania dziecka:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Porusza się samodzielnie | <input type="checkbox"/> Porusza się z pomocą drugiej osoby |
| <input type="checkbox"/> Porusza się o kulach | <input type="checkbox"/> Jest leżące |
| <input type="checkbox"/> Porusza się na wózku inwalidzkim | |

• **Dziecko przyjmuje pokarmy:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Samodzielnie | <input type="checkbox"/> Jest karmione przez drugą osobę |
| <input type="checkbox"/> Wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej?): | |

• **Rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)**

.....
.....

• **Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia**

.....
.....

• **Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w ciągu dnia tygodnia**

miesiąca**

• **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:**

nie tak, jakiego:

• **Dziecko uczęszcza do żłobka lub przedszkola:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ogólnodostępnego | <input type="checkbox"/> Integracyjnego |
| <input type="checkbox"/> Specjalnego | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

• **Dziecko uczęszcza do szkoły:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ogólnodostępnej | <input type="checkbox"/> Integracyjnej |
| <input type="checkbox"/> Specjalnej | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

** właściwe zaznaczyć krzyżykiem

Oświadczam, że:

- 1)** Dziecko **nie posiada** / Dziecko **posiada** orzeczenie o niepełnosprawności wydane w dniu..... r., ważne do dnia
- 2)** Dziecko **może**/ Dziecko **nie może** przybyć na posiedzenie składu orzekającego
Jeżeli nie - należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby
- 3)** Aktualnie toczy / Nie toczy się w sprawie dziecka postępowanie przed sądem powszechnym w sprawie ustalenia niepełnosprawności
- 4) W razie stwierdzonej przez powiatowy zespół konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
- 5) **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie**
Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2013 poz. 267)
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
- 6) **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**
Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553, ze zm.)
§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
- 7) **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów**
Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553, ze zm.)
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

**** właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

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

- ✓ Oryginał wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego (**ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopię wszelkiej dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, np.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).