

**Wniosek w sprawie wydania
orzeczenia o niepełnosprawności**

Nr sprawy PCPR-PZO.6230. .20

Miejscowość.....

Data

Imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Kod pocztowy.....Nr tel.....

**Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Rzeszowie
ul. Batorego 9
35-005 Rzeszów**

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

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

Sytuacja społeczna dziecka:

- stan rodzinny.....

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera /pobierało* zasiłek pielęgnacyjny,
2. składano/ nie składano * uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
- jeżeli tak, to kiedy.....
- dziecko zostało / nie zostało* zaliczone do osób niepełnosprawnych na okres do.....
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. aktualnie nie toczy się* (toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem o orzeczenie niepełnosprawności dziecka, podać jakim.....

5. W razie stwierdzenia przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka 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.

UWAGA:

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

- oryginały wniosku i zaświadczenia lekarskiego (**zaświadczenie lekarskie ważne jest 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**)
- kserokopie dokumentacji medycznej mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby, wyniki badań, opinie i konsultacje, zaświadczenia lekarskie
- kserokopię poprzedniego orzeczenia o niepełnosprawności

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego dziecka)

* niepotrzebne skreślić