Numer sprawy ……………………………………….. ……………………………………….., dnia ………………….. r.

 (miejscowość) (data)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**(dla osób poniżej 16 roku życia)**

**Wniosek składam** (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)**:**

* Po raz pierwszy
* W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia **- nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia** (§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027)
* W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2027).

**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

PESEL dziecka [\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_]

Nr aktu urodzenia/legitymacji szkolnej/dowodu osobistego/paszportu\* dziecka

Adres zameldowania dziecka
**Dane przedstawiciela ustawowego:**

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego …................................................................ PESEL[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_]

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy [\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_[\_\_]

**ZWRACAM SIĘ Z UPRZEJMĄ PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (właściwe zaznaczyć):**

* zasiłku pielęgnacyjnego,
* świadczenia pielęgnacyjnego,
* zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
* uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
* korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) ……………………………………..………..
1. **Sytuacja społeczna dziecka**
2. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza\* do: przedszkola/szkoły/ogólnodostępnej/integracyjnej/ specjalnej\* w wymiarze ............... godzin dziennie/tygodniowo\*
3. korzysta/nie korzysta\* z nauczania indywidualnego w wymiarze ........................ godzin dziennie/tygodniowo\*
4. Korzysta/nie korzysta\* ze świetlicy szkolnej/stołówki szkolnej\*

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Dziecko nie pobiera/pobiera/pobierało\* zasiłek pielęgnacyjny do dnia …………………………….........................………..
2. Składano/nie składano\* uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, kiedy? ......................................... z jakim skutkiem? ...............................................................................................
3. Dziecko może/nie może\* przybyć na posiedzenie składu orzekającego, (**UWAGA** – jeżeli nie może przybyć, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
4. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
5. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej
w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
6. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania
w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności.**

***Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 2096)***

*§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej
o każdej zmianie swego adresu, w tym adresu elektronicznego.*

*§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*

1. **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. z 2018 r poz. 1600 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 od 6 miesięcy do lat 8.*

*§ 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.*

1. **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 ( t.j Dz. U. z 2018 poz. 1600, 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**

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………………………………………………

czytelny podpis przedstawiciela

ustawowego dziecka

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

* Czytelnie podpisany przez przedstawiciela ustawowego dziecka oryginał powyższego wniosku **(dokładnie wypełnić każdą rubrykę)**,
* Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania
o niepełnosprawności **(dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza)**,
* Kserokopie, **poświadczone za zgodność z oryginałem,** wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność
i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
* Kserokopię ważnego dokumentu tożsamości dziecka (legitymacji szkolnej, paszportu, dowodu osobistego lub skróconego aktu urodzenia z poświadczeniem nr PESEL).