

**Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności**  
(osoby do ukończenia 16-go roku życia)

Nr sprawy **PZOON.501.** ..... miejscowość..... data .....  
(wypełnia Powiatowy Zespół)

Imię i nazwisko dziecka .....

Numer PESEL dziecka  nr odpisu skr. aktu ur. ....

Data urodzenia dziecka -- miejsce.....  
dd mm rrrr

Adres zameldowania dziecka.....

Miejsce pobytu dziecka .....

Imię i nazwisko przedst. ustawowego dziecka .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Seria i numer dokumentu tożsamości .....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Miejsce pobytu przedstawiciela ustawowego dziecka .....

..... nr tel. ....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności  
ul. Piłsudskiego 30, 89-620 Chojnice

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

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

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera / nie pobierało zasiłek pielęgnacyjny, **do kiedy** .....
2. składano / nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności:  
kiedy .....
- z jakim skutkiem .....
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. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji  
specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia  
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 odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.

.....  
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka