

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy Olsztyn, dnia

Imię i nazwisko dziecka

Nr PESEL dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Miejsce stałego zameldowania dziecka

Miejsce czasowego zameldowania dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka

Miejsce stałego zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka

Nr telefonu Adres do korespondencji

Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie

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

- zasiłku pielęgnacyjnego,
- inne (jakie?)

Oświadczam, że:

1. dziecko pobiera*/ pobierało* zasiłek pielęgnacyjny,
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/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Do wniosku załączam posiadaną dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka.

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego dziecka