

**Wniosek
o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności
dla dziecka do lat 16-stu**

Wniosek składam pierwszy raz kolejny raz (kontynuacja) w związku ze zmianą stanu zdrowia

Dane dziecka:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nr PESEL

Nr aktu urodzenia/legitymacji szkolnej/dowodu osobistego/paszportu

Adres zameldowania.....

Adres zamieszkania.....

Dane przedstawiciela ustawowego dziecka:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Nr PESEL Nr i seria dowodu osobistego

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu..... Adres email

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Gdyni**

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

CEL PODSTAWOWY (wybrać jeden z niżej wymienionych)

a także dla celów (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- zasiłek pielęgnacyjny
 świadczenie pielęgnacyjne
 inny (podać jaki)

Oświadczam, że:

1. **Składano** **Nie składano*** uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności, **jeżeli tak, to:**
nr orzeczenia, **z dnia**
(data wydania orzeczenia)

ze skutkiem: zaliczyć nie zaliczyć* do osób niepełnosprawnych
orzeczenie wydane na okres do:
(data ważności orzeczenia)

2. 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.

3. 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.

4. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu** do momentu zakończenia postępowania w sprawie (art.41 Kodeksu postępowania administracyjnego).

*właściwe zaznaczyć

.....
data i czytelny podpis
przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego

Informacja o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem

Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji:

a) dziecko:

jest leżące / porusza się samodzielnie / porusza się o kulach / na wózku inwalidzkim / z pomocą drugiej osoby*

b) przyjmuje pokarmy:

samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej?)*.....

c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)

d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia

e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia / tygodnia / miesiąca*

f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu / poza domem / w tygodniu / w miesiącu*

Sytuacja społeczna dziecka:

a) dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do przedszkola:

ogólnodostępnego / integracyjnego / specjalnego* w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*

b) dziecko uczęszcza / nie uczęszcza* do szkoły:

ogólnodostępnej / integracyjnej / specjalnej* - samodzielnie / niesamodzielnie*, w wymiarze godzin tygodniowo

c) dziecko korzysta / nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin dziennie / tygodniowo*

d) dziecko korzysta / nie korzysta* ze świetlicy szkolnej / stołówki szkolnej*

5. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o tym, że:

a) Administratorem danych osobowych moich i dziecka jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Gdyni (81-395) przy ul. Władysława IV 43, tel. 58 880 83 78, mail: pzon@gcz.gdynia.pl.

b) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, mail: iod@gcz.gdynia.pl.

c) Dane osobowe moje i dziecka będą przetwarzane w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności oraz innych dokumentów z orzeczeniem związanych, a także archiwizacji na podstawie art. 6 ust. 1, lit. c) RODO.

d) Przysługuje mi prawo do dostępu, sprostowania oraz usunięcia danych osobowych dziecka, ograniczenia ich przetwarzania, do ich przenoszenia, a także prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

e) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zajmującego się ochroną danych osobowych, w sytuacji uznania, że dane przetwarzane są niezgodnie z przepisami prawa.

f) Okres przetwarzania danych osobowych moich i dziecka przez Administratora wynika z określonych przepisów prawa oraz Instrukcji Kancelaryjnej.

g) Dane osobowe moje i dziecka mogą być udostępnione innym podmiotom z którymi Administrator zawarł umowy o powierzeniu danych osobowych i nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

6. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data i czytelny podpis
przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego

*właściwe zaznaczyć