

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla osoby poniżej 16-go roku życia
(Заява про видачу листка непрацездатності для особи до 16 років)

(ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ОСОБИ, ЩО ЗВЕРТАЄТЬСЯ ЗА ВИНЕСЕННЯМ СУДОВОГО РІШЕННЯ)

До заяви повинні бути додані:

1. Довідка про стан здоров'я, видана з метою судового розгляду (оригінал).
2. Медична документація, перекладена польською мовою, яка підтверджує діагноз захворювань, описаних у довідці про стан здоров'я (оригінали або фотокопії, завірені медичною установою на відповідність оригіналу).
3. Ксерокопія документа, що посвідчує особу дитини та її опікуна (паспорт або ідентифікаційна картка).



Znak sprawy ON.8321.1.....2023
(Ознака справи - заповнює офіс)

Data wpływu wniosku

(Дата надходження заяви - заповнює офіс)

Wniosek składam - należy zaznaczyć znakiem „X” wyłącznie jeden tryb wszczęcia sprawy:

(Подаю заяву - позначити «X» лише один спосіб порушення справи:)

po raz pierwszy (вперше);

po raz kolejny (UWAGA! Jeśli wniosek składany jest w celu kontynuacji orzeczenia, to należy go złożyć **nie wcześniej niż 30 dni** przed utratą ważności aktualnej decyzji);

(ще раз - ПРИМІТКА! Якщо заява подається на продовження судового рішення, її необхідно подати не раніше ніж за 30 днів до закінчення строку дії чинного рішення)

po raz kolejny i w związku ze zmianą stanu zdrowia – dziecko posiada ważne orzeczenie

o niepełnosprawności, ale chce uzyskać np. kolejną przyczynę niepełnosprawności.

(ще раз і у зв'язку зі зміною здоров'я - дитина має дійсний листок інвалідності, але хоче отримати, наприклад, іншу причину інвалідності)

Dane orzekanego dziecka (Дані дитини що звертається)

Imię i nazwisko

(Ім'я та прізвище)

Obywatelstwo Nr PESEL _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

(Громадянство)

(PESEL №)

Data urodzenia Miejsce urodzenia

(дата народження)

(Місце народження)

Adres zamieszkania

(Адреса)

Nr i seria dokumentu tożsamości

(Ідентифікаційний номер та серія - паспорт або ідентифікаційна картка)

Dane przedstawiciela ustawowego (Дані законного представника)

Imię i nazwisko Nr PESEL _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

(Ім'я та прізвище)

(PESEL №)

Adres do korespondencji

(Адреса для кореспонденції)

Nr i seria dokumentu tożsamości

(Ідентифікаційний номер та серія - паспорт або ідентифікаційна картка)

Zwracam się do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Nowej Soli

o wydanie orzeczenia dla celów - należy zaznaczyć znakiem „X” najważniejszy punkt lub punkty:

(Звертаюся до Повітової групи з розгляду інвалідів у Новому Солі для винесення рішення для цілей - позначте найбільш важливий пункт або пункти «X»)

Uzyskania świadczeń pieniężnych z tytułu niepełnosprawności dziecka,

(Отримання грошової допомоги у зв'язку з інвалідністю дитини)

Korzystania z innych ulg i uprawnień (jakich)

Використання інших пільг і прав (які)

Oświadczenia (Заяви):

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

(Я заявляю, що дані, що містяться в заяві, відповідають фактам, і я усвідомлюю відповідальність за оголошення неправди або приховування правди)

2. Ponadto oświadczam, że zostałam poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych osobowych i możliwości ich poprawiania.

(Крім того, я заявляю, що мене поінформували про право доступу до вмісту моїх персональних даних і можливість їх виправлення)

3. Pouchzona o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (j.t. Dz. U. 2021 r., poz. 510), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że miejscem pobytu stałego dziecka, dla którego składam niniejszy wniosek, jest w/w adres podany w rubryce: „Adres zamieszkania”.

(Поінформований про зміст ст. 25 сек. 1 Закону від 24 вересня 2010 року про реєстр населення (зведений текст Журнал законів 2021, ст. 510), згідно з якою постійним місцем проживання є проживання у певному місці за певною адресою з наміром постійного проживання, заявляю, що за місцем постійного проживання дитини, щодо якої я подаю цю заяву, в полі «Адреса проживання» вказана вищезгадана адреса.)

Informacja o zakresie opieki sprawowanej nad dzieckiem przez osobę ubiegającą się o orzeczenie niepełnosprawności dziecka

(Інформація про обсяги догляду за дітьми особою, яка звертається за листком інвалідності дитини)

Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji – należy wypełnić w języku polskim

(Обсяг догляду та догляду - необхідно заповнити польською мовою):

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

(Дитина: лежить / самостійно пересувається / пересувається на милицях / в інвалідному візку / за допомогою другої особи.*)

b) Przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety -jakiej.*

(Вживає їжу самостійно / годує інша людина / потребує дієтичного харчування.*)

.....

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

(Тип обмеження інших видів діяльності (наприклад, умивання, одягання, догляд за фізіологічними діяльністю)

.....

d) Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia

(Вид і частота косметичних процедур, що проводяться протягом дня)

Zaświadczenie o stanie zdrowia dla dziecka poniżej 16-go roku życia

wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

(Довідка про стан здоров'я дитини до 16 років видана на потреби повітової групи з розгляду інвалідності)

ЗАПОВНЮЄ ОДИН ОБРАНИЙ ЛІКАР (з описом стану здоров'я). СЕРТИФІКАТ ПОВИНЕН НАДАТИ ПРОТЯГОМ 30 ДНІВ З ВИДАЧІ.

.....
Stempel zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
miejsowość i data (wypełnia lekarz!)

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Wzrost Waga RR mmHg, R.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (zaświadczenie należy wypełnić w języku polskim):
2. Przebieg schorzenia podstawowego – początek, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego stadium zaawansowania choroby:
3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące:
4. Ocena dotychczasowego leczenia i rehabilitacja (rokowanie - możliwość poprawy, dalsze leczenie i rehabilitacja):
5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualnie potrzebny w tym zakresie:
6. Od kiedy dziecko posiada dokumentację medyczną związaną z chorobą zasadniczą? (data)
7. W/w dziecko wymaga opieki osoby drugiej ze względu na ograniczoną zdolność samodzielnej egzystencji
Tak* **Nie***
8. W/w dziecko jest trwale niezdolne do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (w przypadku pozytywnej odpowiedzi na ten punkt, należy potwierdzić ten fakt osobnym zaświadczeniem!)
Tak* **Nie***

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczętka i podpis lekarz