|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAROSTWO POWIATOWE** W NOWEJ SOLI | | | | | |
|  | |  | |  | |
| smallest_herb_powiat_NS | | ul. Moniuszki 3 | 67 – 100 Nowa Sól | smallest_przejrzysta_polska | |
| Telefon: 68 4586800 | Fax: 68 4586831 |
| [*http://www.powiat-nowosolski.pl*](http://www.powiat-nowosolski.pl)[*http://bip.powiat-nowosolski.pl*](http://bip.powiat-nowosolski.pl) | ***e-mail****:* [*poczta@powiat-nowosolski.pl*](mailto:poczta@powiat-nowosolski.pl) |
|  | |
| ***K A R T A U S Ł U G*** | | | | | |
| Zaświadczenie potwierdzające chorobę psychiczną na orzeczeniu | | | | | |
| **Podstawa prawna:**  - Ustawa z dnia 13.09.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 r. poz. 1925). | | | |
| KOMÓRKA ODPOWIEDZIALNA | | | | | |
| POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W NOWEJ SOLI | | | | | |
| **WYMAGANE DOKUMENTY** | | | | | |
| Wniosek o wydanie zaświadczenia. | | | |
| TRYB ZAŁATWIENIA SPRAWY | | | | | |
| W przypadku spełnienia warunków do wydania zaświadczenia, powiatowy zespół w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku spełniającego wymogi formalne, wydaje zaświadczenie, potwierdzające, że podstawą wydania orzeczenia była choroba psychiczna. | | | |
| OPŁATY | | | | | |
| Brak opłat. | | | | | |
| SPOSÓB DOSTARCZENIA DOKUMENTÓW | | | | | |
| Niezbędne dokumenty należy złożyć w Punkcie Informacyjnym Zespołu (pok. nr 21 w siedzibie Zespołu) lub przesłać listownie na adres: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, 67-100 Nowa Sól, ul. Moniuszki 3. | | | | | |
| MIEJSCE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW | | | | | |
| Punkt Informacyjny Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3  w Nowej Soli. | | | | | |
| CZAS ZAŁATWIENIA SPRAWY | | | | | |
| Zaświadczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku spełniającego wymogi formalne. | | | |
| **TRYB ODWOŁAWCZY** | | | | | |
| W przypadku odmowy wydania zaświadczenia stronie przysługuje prawo do złożenia zażalenia do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Gorzowie Wlkp., ul. Jagiellończyka 8, w terminie 7 dni od daty doręczenia postanowienia, za pośrednictwem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowej Soli. | | | | | |
| FORMULARZ DO POBRANIA | | | | | |
| Wniosek można pobrać w:  - Biurze Obsługi Interesantów;  - Punkcie Informacyjnym Zespołu ds. Orzekania (pok. nr 21 w siedzibie Starostwa Powiatowego);  - BIP na stronie: [*http://bip.powiat-nowosolski.pl*](http://bip.powiat-nowosolski.pl) | | | | | |