|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAROSTWO POWIATOWE**  W NOWEJ SOLI | | | | |
|  | |  | |  |
|  | | ul. Moniuszki 3 | 67 – 100 Nowa Sól |  |
| Telefon: 68 4586800 | Fax: 68 4586831 |
| *http://www.powiat-nowosolski.pl*  *http://bip.powiat-nowosolski.pl* | ***e-mail****:* [poczta@powiat](mailto:orzeczenia@powiat)[-nowosolski.pl](mailto:zdrowie@powiat-nowosolski.pl) |
| *Powiatowy Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności* | |
| K A R T A U S Ł U G | | | | |
| Zaświadczenie potwierdzające chorobę psychiczną na orzeczeniu | | | | |
|  | | | | |
| **PODSTAWY PRAWNE:** | | | | |
| 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. poz. 1925). | | | | |
|  | | | | |
| **KOMÓRKA ODPOWIEDZIALNA** | | | | |
| POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W NOWEJ SOLI, ul. Moniuszki 3,  67-100 Nowa Sól, telefon – 68 4586730, 31, 33; e-mail: orzeczenia@powiat-nowosolski.pl | | | | |
| **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** | | | | |
| Opłaty: | Brak opłat. | | | |
| **SPOSÓB DOSTARCZANIA DOKUMENTÓW** | | | | |
| Wniosek składany jest osobiście lub listownie. | | | | |
| **MIEJSCE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW** | | | | |
| Wnioski należy składać w Punkcie Informacyjnym Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3, pokój nr 21 lub wysłać listownie na powyższy adres. | | | | |
| **CZAS ZAŁATWIENIA SPRAWY** | | | | |
| Zaświadczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku spełniającego wymogi formalne. | | | | |
| **TRYB ODWOŁAWCZY** | | | | |
| Od postanowienia o odmowie wydania zaświadczenia stronie przysługuje prawo do złożenia zażalenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania postanowienia. Odwołanie rozpatrywane jest przez organ II instancji – wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. | | | | |
| **FORMULARZ DO POBRANIA** | | | | |
| Wniosek w BIP dostępny w Internecie na stronie: [http://bip.powiat-nowosolski.pl](http://bip.computerland.pl/powiat_nowosolski), lub w Punkcie Informacyjnym Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności Powiatowego Zespołu w Nowej Soli. | | | | |