

.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

- **Rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia**

.....
.....

- **Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych**

1. **w ciągu** **dnia** **tygodnia** **miesiąca** ****** (** właściwe zaznaczyć krzyżykiem)

.....
.....
.....

- **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:**

nie tak, jakiego:

.....

- **Dziecko uczęszcza do żłobka lub przedszkola:**

Ogólnodostępnego Integracyjnego
 Specjalnego Nie dotyczy

- **Dziecko uczęszcza do szkoły:**

Ogólnodostępnej Integracyjnej
 Specjalnej Nie dotyczy

***obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL**

**** właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

Oświadczam, że:

1)** Dziecko **nie posiada** Dziecko **posiada** orzeczenie o niepełnosprawności wydane

w dniu....., ważne do dnia

2)** Dziecko **może** Dziecko **nie może przybyć**

Jeśli nie może przybyć - należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu sądu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby

3)**

Aktualnie **toczy się** w sprawie dziecka postępowanie przed sądem powszechnym w sprawie ustalenia niepełnosprawności Aktualnie **nie toczy się** w sprawie dziecka postępowanie przed sądem powszechnym w sprawie ustalenia niepełnosprawności

4) W razie stwierdzonej przez powiatowy zespół konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji

specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadom(a-y) ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

5) Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie

Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2013 poz. 267)

§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.

§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

6) Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadom(a-y) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy

Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553, ze zm.)

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

7) Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadom(a-y) odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów

Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553, ze zm.)

§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

***obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL**

**** właściwe zaznaczyć krzyżykiem**

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć:

- ✓ Oryginał wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego (**ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopię wszelkiej dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, np.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).