

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Imię nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

### Oświadczenie

Oświadczam, iż wniosek z dnia....., o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień<sup>1</sup> składałam w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej stanowiącego podstawę do ubiegania się o wydanie karty parkingowej na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. *Prawo o ruchu drogowym* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, ze zm.).

.....  
(Podpis wnioskodawcy)

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Niniejsze oświadczenie należy dołączyć do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień. Niezałączenie oświadczenia spowoduje w przypadku posiadania aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności/ o stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień wydanie decyzji o odmowie wydania orzeczenia ze względu na posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej ustalonego decyzją ostateczną.

### Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

Nr sprawy .....

Malbork, dnia .....

#### **Dane dotyczące dziecka:**

Imię/ona i nazwisko .....

PESEL ..... Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia ..... Obywatelstwo .....

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki) .....

Adres zamieszkania .....

#### **Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego dziecka:**

Imię/ona i nazwisko .....

PESEL ..... Data urodzenia .....

Miejsce urodzenia ..... Obywatelstwo .....

Dokument tożsamości i jego numer (paszport, DO lub inny, wpisać jaki) .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

#### **Cel złożenia wniosku:**

zasiłek pielęgnacyjny

świadczenie pielęgnacyjne

uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej

korzystanie z uprawnień na podstawie art. 8 ustawy z dnia 20.06.1997 r. prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908)

zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju

uzyskanie urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze

korzystanie z ul i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

inne (podać jakie?) .....

.....

**Dziecko uczęszcza:**

- żłobek
- przedszkole ogólnodostępne
- przedszkole integracyjne
- przedszkole specjalne
- szkoła ogólnodostępna
- szkoła ogólnodostępna z internatem
- szkoła integracyjna
- oddział integracyjny
- szkoła specjalna
- oddział specjalny
- szkoła specjalna z internatem
- ośrodek szkolno-wychowawczy

**Czy dziecko:**

Jest zaliczane do osób niepełnosprawnych: **tak/nie\***

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB JEJ ZATAJENIE.**

.....  
data i podpis opiekuna

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Ważne Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności w Malborku /oryginał/.
2. Kserokopie dokumentacji medycznej potwierdzonej za zgodność z oryginałem potwierdzające chorobę zasadniczą, a w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności dokumentacji medycznej potwierdzającej choroby, wydanej po dniu otrzymania ostatniego orzeczenia /historia choroby, karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne itp./.
3. W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności kserokopię tego orzeczenia.

**W PRZYPADKU POSIADANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MOŻNA ZŁOŻYĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 30 DNI PRZED UPLYWEM TERMINU WAŻNOŚCI ORZECZENIA.**

**W PRZYPADKU POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA POŚWIADCZONEGO PRZEZ LEKARZA W ZAŚWIADCZENIU LEKARSKIM O STANIE ZDROWIA DZIECKA WYDANYM DLA POTRZEB POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MALBORKU POWYŻSZY TERMIN SKŁADANIA WNIOSKU NIE OBOWIĄDUJE.**

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MALBORKU  
82-200 Malbork, ul. Armii Krajowej 70, tel. 0 55 247 26 96; fax: 55 272 80 80  
e-mail orzecznictwo1@poczta.onet.pl

.....  
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

.....  
miejscowość i data

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane dla potrzeb  
Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Malborku**

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

PESEL dziecka .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (**rozpoznanie prosimy wpisać w j. polskim**)

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

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

4. Rokowania (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

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

5. Używane leczenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne  
potrzeby w tym zakresie

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

6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej  
dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia dziecka (w załączeniu)

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

7. U w/w dziecka **nastąpiło/ nie nastąpiło\*** istotne pogorszenie stanu zdrowia w okresie od  
ostatniego badania dla celów orzecznich.

8. Czy dziecko może przybyć na posiedzenie składu orzekającego: **tak / nie \***

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
pieczętka i podpis lekarza  
wystawiającego zaświadczenie