

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób poniżej 16 roku życia)
ЗАЯВКА НА ВИДАЧУ ДОВІДКИ ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ
(для осіб, які не досягли 16-річного віку)

Wniosek składam (właściwie zaznaczyć X)/ **Я подаю заявку** (відповідне відмітити X):

1. O wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla osób, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności/ На видачу довідки про інвалідність - для осіб, які не мають довідки про інвалідність
2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności dla osób które posiadają orzeczenie o niepełnosprawności z określoną datą ważności/ На видачу довідки про повторне визначення інвалідності - для осіб, які мають довідку про інвалідність із вказаною датою її дієвості
3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia, dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia/ На видачу довідки про повторну видачу довідки, яка враховує зміну стану здоров'я - для осіб, які мають довідку і клопочуть про довідку на підставі зміни стану здоров'я

I. Dane osoby zainteresowanej/ Дані зацікавленої особи:

Imię/імя і nazwisko dziecka/ Ім'я/імена та прізвище дитини

.....

Data i miejsce urodzenia dziecka/ Дата та місце народження дитини:

PESEL :

Dokument potwierdzający tożsamość dziecka/ Персональний номер PESEL або інформація про громадянство у випадку іноземця, який не має персонального номера

telefon opiekuna/ телефон опікуна:

Imię/імя і nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka/ Ім'я/імена та прізвище законного представника дитини:

.....

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały/ Адреса прописки дитини на постійне перебування:

.....

Adres pobytu dziecka/ Адреса перебування дитини:

.....

Adres do korespondencji/ Адреса для кореспонденції:

.....

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, w celu: (właściwie zaznaczyć X)/ **Я звертаюся з проханням видати довідку про інвалідність, з метою отримання:** (відповідне відмітити X)

1. Zasiłek pielęgnacyjny/ Виплати за догляд,
2. Świadczenie pielęgnacyjne/ Грошової допомоги за догляд,
3. Inne, jakie/ Іншого, а саме

.....
oraz uzyskania wskazań dotyczących w szczególności/ та отримання вказівок, що стосуються зокрема:

4. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie/ Необхідності надання ортопедичних предметів, допоміжних засобів та технічної допомоги, які полегшують функціонування,
5. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług społecznych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki/ Використання системи підтримки незалежного життя в співтоваристві, під яким розуміється використання соціальних, опікунських, терапевтичних і реабілітаційних послуг, що надаються мережею установ соціальної допомоги, неурядових організацій та інших центрів,

6. Prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju/ Права на проживання в окремій кімнаті,
 7. Inne/ Іншого

.....
GŁÓWNY CEL WNIOSKU (tylko jeden pkt) nr/ **ГОЛОВНА ЦІЛЬ ЗАЯВКИ** (тільки один пункт) №:

II. Uzasadnienie wniosku/ Обґрунтування заявки:

1. Sytuacja społeczna: stan rodzinny (odpowiednie zaznaczyć X i uzupełnić)/ **Соціальна ситуація: сімейний стан** (відповідне відмітити X і доповнити):

- pełna, liczba dzieci w rodzinie/ повна сім'я, кількість дітей в сім'ї
 niepełna, liczba dzieci w rodzinie/ неповна сім'я, кількість дітей в сім'ї

- a) dziecko uczęszcza/nie uczęszcza* do przedszkola: ogólnodostępnego/integracyjnego/specjalnego* w wymiarze/ дитина відвідує/не відвідує* дитячий садок: загальнодоступний/інтегрований/спеціальний* у об'ємі..... godzin dziennie/tygodniowo*/ годин в день/тиждень*
- b) dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej/integracyjnej/specjalnej*, samodzielnie/niesamodzielnie* w wymiarze/ дитина відвідує школу загальнодоступну/інтегровану/спеціальну*, самотійно/несамотійно* у об'ємі godzin dziennie/tygodniowo*/ годин в день/тиждень*
- c) korzysta/nie korzysta* z nauczania indywidualnego w wymiarze/ користується/не користується* індивідуальним навчанням в об'ємі godzin dziennie/tygodniowo*/ годин в день/тиждень*
- d) korzysta/nie korzysta* ze świetlicy szkolnej/stołówki szkolnej*/ користується/не користується* шкільною групою подовженого дня/їдальнею*

2. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji/ Об'єм надання опіки та догляду

- a) dziecko jest leżące/porusza się samodzielnie/porusza się o kulach/na wózku inwalidzkim/z pomocą drugiej osoby*/ дитина є лежача/рухається самотійно/рухається на милицях/на інвалідному візку/за допомогою іншої особи*
- b) przyjmuje pokarmy samodzielnie / jest karmione przez drugą osobę / wymaga stosowania diety (jakiej)* / przyjmuje їжу самотійно / годується іншою особою / вимагає відповідного харчування (якого)*
.....
.....
- c) rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)/ вид обмеження інших дій (наприклад, вмивання, одягання, вирішення фізіологічних потреб)
.....
.....
- d) rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia/ вид та частота процедур з догляду, які виконуються впродовж дн
.....
.....
- e) rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno - leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca/ вид та кількість реабілітаційно-лікувальних процедур, які виконуються вдома і за межами дому, впродовж дня, тижня,
.....
.....
- f) częstotliwość wizyt lekarskich w domu, poza domem, w tygodniu, w miesiącu/ частота лікарських візитів вдома і за межами дому в тиждень, в місяць
.....
.....

III. Oświadczam, że/ Я заявляю, що:

1. Składałem/ nie składałem* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności. Jeżeli tak, to kiedy/ Подавав/ не подавав* попередньо заявку на підтвердження інвалідності. Якщо так, то колиr., z jakim skutkiem/ p., z jakim наслідком.....
2. Dziecko może/nie może* przybyć na posiedzenie składu orzekającego. Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nierokującej poprawy choroby/Дитина може/не може* прийти на засідання комісії з видачі довідки. Якщо не може, то просимо додати медичне підтвердження про неможливість участі у засіданні у зв'язку з тривалим або непоправним захворюванням/.
3. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w mojej sprawie (art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, (Dz.U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.)/ Я зобов'язуюся повідомляти комісію про будь-яку зміну адреси до завершення розгляду моєї справи (ст. 41 закону від 14 червня 1960 р. Адміністративно-процесуальний кодекс (З.В. з 2021 р., поз. 735 зі зм.).
4. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345 ze zm.)/ Я заявляю, що дані, які містяться в заявці, відповідають дійсності, і мені відомо про кримінальну відповідальність за неправдиве свідчення або приховання правди, ст. 233 закону від 6 червня 1997 р. Кримінальний кодекс (З.В. з 2021 р. поз. 2345 зі змін.).
5. Oświadczam, że wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2021 r. poz. 2345, ze zm.)/ Я заявляю, що вся документація, представлена у рамках процедури підтвердження інвалідності, є справжньою, і мені відомо про кримінальну відповідальність за злочини проти достовірності документів (ст. 270 закону від 6 червня 1997 р. Кримінальний кодекс (З.В. з 2021 р. поз. 2345 зі змін.).

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego/ Дата і підпис законного представника

* niepotrzebne skreślić
непотрібне викреслити

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności należy złożyć/ При клопотанні про видачу довідки про інвалідність потрібно подати:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**)/ Розбірливо підписаний оригінал вищевказаної заявки (**ретельно заповнити кожен графу**),
 2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**)/ Оригінал медичної довідки про стан здоров'я, виданої для потреб комісії з підтвердження інвалідності (**документ дійсний впродовж 30 днів з дати видачі лікарем**),
 3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. – **przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności** lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia/Ксерокопії будь-якої документації, що підтверджує інвалідність і здатна вплинути на визначення інвалідності, наприклад, інформаційні карти стаціонарного лікування, консультації фахівців, історії хвороби, висновки, опис рентгенівських знімків, ЕКГ, ЕЕГ і т.п. - **приймаються оригінали або ксерокопії разом з оригіналами для підтвердження відповідності**, або ж ксерокопії завірені як відповідні оригіналам, наприклад, медичною установою,
 4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były)/ Ксерокопії попередніх довідок (якщо такі були).
- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującymi mi prawami./ Я заявляю, що ознайомилася/ознайомилися зі змістом інформаційної клаузули, в тому числі з правами, які мені належать.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie
Дата і підпис особи, яка подає заявку