

Nr sprawy (№ справи).....
(nadaje Zespół) (присвоює Група)

Miejscowość.....
Населений пункт
Data.....
Дата

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
ЗАЯВА ПРО ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ**

Wypełniać drukowanymi literami!
Заповнити друкованими буквами!

Dane osobowe dziecka (Персональні дані дитини):

IMIĘ (ІМ'Я)

NAZWISKO (ПРИЗВИЩЕ).....

Data urodzenia (Дата народження)

dzień - miesiąc - rok (день - місяць - рік)

Miejsce urodzenia (Місце народження).....

Numer PESEL (Ідентифікаційний код PESEL)

Nr i rodzaj dokumentu tożsamości dziecka № i вид документа, що засвідчує особу дитини
(akt urodzenia*, legitymacja szkolna*, paszport*) (свідоцтво про народження*, учнівський квиток*, паспорт*)

Adres

zameldowania dziecka (Адреса реєстрації дитини)

Adres pobytu (Адреса перебування)

(wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania) (заповнити, якщо відрізняється від адреси реєстрації)

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego dziecka: rodzic, rodzina zastępcza, placówka opiekuńcza/*:

Персональні дані законного представника дитини: батько-мати, альтернативна родина, осередок опіки/*:

IMIĘ (ІМ'Я)

NAZWISKO (ПРИЗВИЩЕ).....

Data urodzenia (Дата народження)

dzień - miesiąc - rok (день - місяць - рік)

Miejsce urodzenia (Місце народження).....

Numer PESEL (Ідентифікаційний код PESEL)

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego

Адреса реєстрації законного представника

Adres pobytu (korespondencji)Адреса перебування (для вручень)

Nr i seria dowodu osobistego

№ і серія паспорта

(lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość - podać jaki) (або іншого документа, що засвідчує особу -зазначити який)

Telefon kontaktowy Контактний номер телефона

Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania

До Повітової Групи з питань

o Niepełnosprawności w Bydgoszczy

інвалідности в Бидґощі

ul. Toruńska 272, 85-831 Bydgoszcz

вул. Торунська 272 , 85-831 Бидґощ

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

Звертаюся з проханням про винесення рішення про групу інвалідности для цілей:

- zasiłku pielęgnacyjnego (допомоги по догляду),
- świadczenia pielęgnacyjnego (доплати по догляду),
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (проживання в окремій кімнаті),
- uzyskania urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze (отримання додаткової відпустки по догляду за дитиною),
- korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 2 Prawa o ruchu drogowym ze względu na ograniczenia sprawności ruchowej (користування пільгами та правами на підставі ст. 8 абз. 3а п. 2 Правил дорожнього руху з огляду на обмеження рухової спроможности),
- innych, wymieniń jakich (інших цілей, вказати яких).....

Najważniejszy cel złożenia wniosku proszę podkreślić! Найважливішу мету подання заяви прошу підкреслити!

OŚWIADCZAM, ŻE (ЗАЯВЛЯЮ, ЩО):

1. Przedstawiciel ustawy **pobiera / pobierał*** na dziecko **zasiłek pielęgnacyjny**
Законний представник **отримує / отримував*** допомогу по догляду за дитиною

2. **Składano / nie składano*** uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności: kiedy (dokładna data)....., z jakim skutkiem.....
nr sprawy....., ważne do

Podawалося / nie podawалося* раніше заяву про винесення рішення про групу інвалідности: коли (точна дата), з яким результатом,
№ справи, дійсне до

3. Dziecko **może/ nie może*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego.

Дитина **може/ не може*** прибути на засідання групи, що приймає рішення.

4. Dziecko **uczęszcza / nie uczęszcza*** do przedszkola / szkoły ogólnodostępnego(ej), integracyjnego(ej), specjalnego(ej) w wymiarze.....godzin dziennie/tygodniowo*

Дитина **відвідує / не відвідує*** дошкільний заклад / школу загальнодоступний (-у), інтеграційний (-у), спеціальний (-у) в обсязі..... годин на день/тиждень*

5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonywania dodatkowych konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

У випадку встановленої Групою, яка встановлює інвалідність, необхідности виконання додаткового консультування спеціалістами або лікарняного спостереження, які доповнюватимуть подану довідку про

стан здоров'я, видану лікарем), усвідомлюю вимогу покрити витрати, пов'язані з цим, із власних коштів.

6. Wniosek niniejszy składam z powodu **przedłużenia poprzedniego orzeczenia / zmiany stanu zdrowia** *.

Цю заяву подаю з приводу **продовження попереднього рішення / зміни стану здоров'я** *.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY. * niepotrzebne skreślić
ЗАЯВЛЯЮ, ЩО ДАНІ, ЯКІ МІСТЯТЬСЯ У ЗАЯВІ, ВІДПОВІДАЮТЬ ФАКТИЧНОМУ СТАНОВІ, А Я УСВІДОМЛЮЮ, ЩО ПОВІДОМЛЕННЯ НЕПРАВДИ АБО ЗАТАЄННЯ ПРАВДИ ТЯГНЕ ЗА СОБОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ* (непотрібно закреслити)

..... data i podpis osoby zainteresowanej
(дата і підпис зацікавленої особи)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z **Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.** w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних, що містяться у заяві, для потреб, необхідних для реалізації процесу прийняття рішення відповідно до **Розпорядження Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 р.** щодо захисту фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і у справі вільного обігу таких даних та у справі скасування директиви 95/46/WE (так зване RODO).

..... data i podpis osoby zainteresowanej
(дата і підпис зацікавленої особи)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania orzeczniczego.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних у вигляді номера телефону і/або адреси електронної пошти, вписаних у заяві, з метою передавання інформації стосовно просування процесу прийняття рішення.

..... data i podpis osoby zainteresowanej
(дата і підпис зацікавленої особи)

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

УВАГА: Подаючи заяву про винесення рішення про призначення групи інвалідності, слід подати:

- Oryginał wniosku i informacji o zakresie opieki (dokładnie wypełnić każdą rubrykę),
- Oryginał заяви та інформацію про обсяг опіки (ретельно заповнити кожну графу),
- Oryginał zaświadczenia lekarskiego (ważne 30 dni od daty wystawienie przez lekarza),
- Oryginał медичної довідки (дійсна протягом 30 днів від дати видання лікарем),
- Kserokopie wszelkiej dokumentacji mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności potwierdzone za zgodność przez organ wydający dany dokument, np.: karty informacyjne ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie (w przypadku ich braku wnioskodawca zobowiązany jest zostawić oryginały dokumentacji),
- Ксерокопії всіх документів, які можуть мати вплив на встановлення групи інвалідності, посвідчених як такі, що відповідають оригіналові, органом, що видає цей документ, напр.: інформаційні картки з лікарні, історія хвороби, додаткові обстеження, висновки, консультації та лікарські довідки (у випадку їх відсутності заявник зобов'язаний залишити оригінали документації),
- Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).
- Ксерокопії попередніх рішень (якщо були).

.....
(ім'я та прізвище заявника)

.....
(місцевість, дата)
(населений пункт, дата)

.....
(nr PESEL) (ідентифікаційний код PESEL)

ОŚWIADCZENIE / ДЕКЛАРАЦІЯ

o miejscu pobytu stałego / про місце постійного перебування

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2017r. poz. 657, z późn. zm.) zgodnie z którym pobytym stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek¹ jest:

Мені роз'яснено зміст ст. 25 абз. 1 Закону від 24 вересня 2010 р. *про реєстрацію населення* (Зак. вісник за 2017 р. поз. 657, з пізн. змінами), відповідно до якого постійним перебуванням є проживання у певному населеному пункті за конкретною адресою з наміром постійного перебування, заявляю, що моїм місцем постійного перебування / місцем постійного перебування дитини / місцем постійного перебування особи, від імени якої я подаю заяву², є:

.....
(adres miejsca pobytu stałego / адреса місця постійного перебування)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204, z późn. zm.) – *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* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

Заявляю, що мене попереджено про кримінальну відповідальність, яка випливає зі ст. 233 Закону від 6 червня 1997 р. *Кримінальний кодекс* (Зак. вісник за 2017 р. поз. 2204, з пізн. змінами) – *кто, надаючи свідчення, що повинні служити доказом у судовому провадженні або в іншому провадженні, яке ведеться на підставі закону, свідчить неправду або приховує правду, підлягає покаранню у вигляді позбавлення волі терміном до 3 років*, підтверджую, що вищезазначені дані є правдиві станом на день подання декларації.

.....
(podpis / підпис)

¹ Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

Osoba, której stосується заява про винесення рішення.

² Niepotrzebne skreślić.

Непотрібне закреслити.