

Adnotacje urzędowe (wypełnia pracownik PZON) - złożono:

- osobiście w siedzibie organu  
 poczta tradycyjna  
 inna forma wniesienia: .....

Znak sprawy: PZON.4721.2.....

(pieczęć z datą wpływu podania do Zespołu)

## WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Jako przedstawiciel ustawowy dziecka<sup>1</sup> wnoszę o (proszę wstawić [wyłącznie jeden] znak: „, ✖” w odpowiednie miejsce w I. kolumnie):

	WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PO RAZ PIERWSZY
	PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA W TRAKCIE WAŻNOŚCI DOTYCHCZASOWEGO ORZECZENIA - W ZWIĄZKU Z ZAISTNIAŁĄ ZMIANĄ STANU ZDROWIA <sup>2</sup>
	PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - W ZWIĄZKU Z UPLYWEM WAŻNOŚCI POPRZEDNIEGO ORZECZENIA <sup>3</sup>
	PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA - POPRZEDNIO WYDANO ORZECZENIE O NIEZALICZENIU DZIECKA DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

### DANE OSOBOWE DZIECKA<sup>4</sup>

Imię (imiona) i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: ..... Obywatelstwo<sup>5</sup>: .....  
(w zapisie: dd.mm.rrrr) (miejsowość)

Adres miejsca zameldowania<sup>6</sup>: .....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Adres miejsca pobytu<sup>7</sup>: .....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Nazwa, seria i numer posiadanego dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>8</sup>: .....

Numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności: .....

### DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA

(właściwą rubrykę należy zaznaczyć stawiając w polu: „” [wyłącznie jeden] znak: „, ✖”) tj.:

- rodzica osoby małoletniej  
 opiekuna (prawnego) osoby małoletniej  
 kuratora osoby małoletniej  
 opiekuna prawnego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej  
 .....  
(inna forma przedstawicielstwa ustawowego w tym przysposobienie)

Imię (imiona) i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: ..... Obywatelstwo<sup>5</sup>: .....  
(w zapisie: dd.mm.rrrr) (miejsowość)

Adres miejsca zameldowania<sup>6</sup>: .....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Adres miejsca pobytu<sup>7</sup>: .....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Adres do korespondencji: .....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość<sup>8</sup>: .....

Numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności: .....

Posiadany numer telefonu lub adres poczty elektronicznej (e-mail): .....

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W ZABRZU**  
(zwanego dalej: PZON Zabrze)

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (proszę wstawić znak: „✖” w odpowiednie miejsca w kolumnie):

1.	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
2.	Uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego
3.	Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
4.	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (usługi socjalne, opiekuńcze, terapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki)
5.	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
6.	Zamieszkania w oddzielnym pokoju (dot. tzw.: „dodatku mieszkaniowego / energetycznego”)
7.	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1047 z późn. zm.) (dot. karty parkingowej)
8.	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
9.	Innych (wymienić jakich):

Cel podstawowy złożenia wniosku (proszę podać numer wyłącznie jednego z wybranych celów [od 1. do 9.]):.....

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA** (właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „” znak: „✖”):

**Dziecko:**

nie uczęszcza /

uczęszcza do:.....

(należy wpisać: 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 / inna placówka [należy wskazać do jakiej])

**DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ DZIECKA** (wypełnić wyłącznie gdy dotyczy / właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „” znak: „✖”):

Czy dziecko – jako pracownik młodociany<sup>9</sup> albo jako osoba niemająca ukończonych 15 lat<sup>10</sup> jest zatrudnione:

NIE DOTYCZY /

TAK – zawód wykonywany:...../

TAK – zatrudnienie w celu przygotowania zawodowego:.....

**OŚWIADCZENIA**

- Zostałem poinformowany/-a że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności - Przewodniczący PZON Zabrze wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym przez organ terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
- Zobowiązuję się powiadomić PZON Zabrze o każdej zmianie swojego adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.; zwanej dalej: k.p.a.). W razie zaniedbania tego obowiązku – **jestem świadomy/-a**, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem wywołuje skutek prawny – zgodnie z art. 41 § 2 k.p.a.
- Zapoznałem/am się z: **1) klauzulą informacyjną** dot. przetwarzania danych osobowych (zawartą na stronie 4 niniejszego wniosku) w prowadzonym przez organ postępowaniu oraz z: **2) pouczeniem dot. wybranych praw i obowiązków strony** w postępowaniu o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności (stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku), a także z przypisami i objaśnieniami zawartymi na stronie 3. niniejszego wniosku.
- Dane zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności są zgodne z prawdą.

.....  
własnoręczny podpis<sup>11</sup> przedstawiciela ustawowego

## PRZYPISY

- <sup>1.</sup> Zgodnie z art. 98 § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.): rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Umocowanie do działania w imieniu dziecka może wynikać również z orzeczenia sądu (*należy przy tym również zauważyć, iż samo umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej nie pozbawia rodziców dziecka [z wyłączeniem odebrania im pełni władzy rodzicielskiej lub rozszerzenia uprawnień pieczy zastępczej] kompetencji reprezentacyjnych*).
- <sup>2.</sup> W przypadku zmiany stanu zdrowia osoba niepełnosprawna posiadająca ważne orzeczenie o niepełnosprawności (*tzn. działający w jej imieniu przedstawiciel ustawowy*) może wystąpić z wnioskiem, o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zaistniałą zmianę stanu zdrowia.
- <sup>3.</sup> Wniosek o ponowne wydanie orzeczenia o niepełnosprawności można złożyć nie wcześniej niż na 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego prawomocnego orzeczenia.
- <sup>4.</sup> Pojęcie dziecka dot. osoby poniżej 16. roku życia w stosunku do którego ma zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności.
- <sup>5.</sup> Konieczność podania obywatelstwa dotyczy wyłącznie cudzoziemców nieposiadających numeru ewidencyjnego Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL).
- <sup>6.</sup> Należy wskazać adres miejsca zameldowania na pobyt stały lub czasowy albo informację o braku zameldowania.
- <sup>7.</sup> Adres miejsca pobytu należy podać wyłącznie w przypadku osób: 1) bezdomnych albo; 2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych albo; 3) przebywających w zakładach karnych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich albo; 4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej albo; 5) obywateli Ukrainy, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.), którzy przybyli legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- <sup>8.</sup> Dokumentami potwierdzającymi tożsamość są dowód osobisty oraz paszport.
- <sup>9.</sup> Zgodnie z art. 190 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. 1465 z późn. zm.; zwanego dalej: k.p.): młodocianym w rozumieniu kodeksu (*tj.: kodeksu pracy*) jest osoba, która ukończyła lat 15, a nie przekroczyła lat 18. Zabronione jest zatrudnianie osoby, która nie ukończyła 15 lat, z zastrzeżeniem art. 191 § 2<sup>1</sup>-2<sup>2</sup>.
- <sup>10.</sup> Zgodnie z art. 191 § 2<sup>1</sup> k.p.: osoba, która ukończyła ośmioletnią szkołę podstawową, niemająca 15 lat, może być zatrudniona na zasadach określonych dla młodocianych w roku kalendarzowym, w którym kończy 15 lat. Zgodnie z art. 191 § 2<sup>2</sup> k.p.: osoba, która ukończyła ośmioletnią szkołę podstawową, niemająca 15 lat, z wyjątkiem osoby, o której mowa w art. 191 § 2<sup>1</sup>, może być zatrudniona na zasadach określonych dla młodocianych w celu przygotowania zawodowego w formie nauki zawodu.
- <sup>11.</sup> W przypadku niemożności złożenia podpisu – osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (*burmistrza, prezydenta miasta*), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

### W CHWILI SKŁADANIA WNIOSKU O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI NALEŻY DOŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

- 1. Zaświadczenie lekarskie** zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
- 2. Dokumentacje medyczną** (*np.: historia zdrowia choroby / karty informacyjne leczenia szpitalnego / wyniki badań specjalistycznych*) w formie: wyciągów, odpisów, kopii (*kserokopii / skanów*) lub wydruków. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
- 3. Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności** (*np.: orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej*).

- **W przypadku złożenia wniosku przez ustanowionego przez sąd powszechny przedstawiciela ustawowego** – należy przedstawić dokument potwierdzający fakt jego ustanowienia.
- **W przypadku złożenia wniosku przez rodzica dziecka** – należy dołączyć kopię (*kserokopię*) odpisu aktu urodzenia dziecka (*jeżeli dziecko pochodzi ze związku małżeńskiego: odpis skrócony aktu urodzenia; jeżeli dziecko pochodzi ze związku pozamałżeńskiego: pełny odpis aktu urodzenia*).
- **W przypadku wystąpienia z wnioskiem o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności przez ośrodek pomocy społecznej lub (w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej) przez centrum usług społecznych** – należy dołączyć pisemną zgodę przedstawiciela ustawowego dziecka, której wniosek dotyczy.
- **W przypadku reprezentowania strony przez pełnomocnika** – należy dołączyć do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa do reprezentowania strony. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie.

### GODZINY OBSŁUGI INTERESANTÓW

**(41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 16; pokój: 001 [parter]):**

PONIEDZIAŁEK	09:00 – 15:00
WTOREK	09:00 – 12.00
ŚRODA	09:00 – 12.00
CZWARTEK	11:00 – 18.00
PIĄTEK	NIECZYNNE

**Numery telefoniczne do PZON Zabrze**

**(32) 277-78-45 / (32) 277-78-52**  
**(32) 277-78-62**

## **Klauzula informacyjna**

### **I. [Administrator danych osobowych / Współadministratorzy]**

- 1. Administratorem Państwa danych osobowych** jest: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrzu (41-800 Zabrze), ul. 3 Maja 16 (zwany dalej: ADO). Z ADO można kontaktować się: 1) listownie, kierując korespondencję na adres siedziby ADO; 2) pocztą elektroniczną pod adresem: pzon@mopr.zabrze.pl
- 2. Współadministratorami danych** przetwarzanych w systemie informatycznym: Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (*w którym przetwarza się dane m.in. w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności oraz realizacji zadań przez zespoły orzekające o niepełnosprawności*) są: 1) Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (00-513 Warszawa), ul. Nowogrodzka 1/3/5 (*adres poczty elektronicznej: sekretariat.bon@mrips.gov.pl*) oraz; 2) Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (00-513 Warszawa), ul. Nowogrodzka 1/3/5 (*adres poczty elektronicznej: info@mrips.gov.pl*).

### **II. [Cele, podstawy prawne, okres retencji oraz obowiązki podania danych osobowych]**

- 1. Państwa dane osobowe, w tym dane o stanie zdrowia** przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o rehabilitacji) w związku z prowadzeniem przez ADO postępowania o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności - w oparciu o przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
- 2. Mogą również wystąpić** przypadki, w których ADO przetwarza dane osobowe na podstawie Państwa zgody. W tej sytuacji ADO zwróci się do Państwa o wyrażenie zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.; „RODO”) – na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie.
- 3. Państwa dane osobowe** będą przechowywane przez okres 50 lat - co wynika z art. 2b ust. 8 ustawy o rehabilitacji.
- 4. Podanie danych osobowych** jest wymogiem ustawowym w sytuacji, gdy przesłanką przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa powszechnie obowiązującego. W tym przypadku osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Ich niepodanie skutkować będzie niemożnością rozpatrzenia wniosku. Inne dane osobowe podane przez Państwa (*tn.: na podstawie Państwa zgody lub – w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych - wyraźnej zgody*), są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może np.: ograniczeniem form komunikacji lub niemożnością podjęcia przez ADO określonych działań. ADO każdorazowo informuje, o dobrowolności podania danych (*poprzez zamieszczenie stosownej adnotacji iż podanie danych jest dobrowolne*).

### **III. [Odbiorcy danych użytkowników, przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowych]**

- 1. Państwa dane osobowe** będą przekazywane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu (41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 16) – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych – celem świadczenia usługi określonej w umowie, tj.: obsługi wykonywania usług pocztowych.
- 2. Państwa dane osobowe** mogą być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
- 3. Dane osobowe** mogą być również ujawniane innym podmiotom przetwarzającym na zlecenie i w imieniu ADO – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu świadczenia określonych usług na rzecz ADO np.: usług teleinformatycznych, usług prawnych/doradczych.
- 4. ADO nie ma** zamiaru przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.

### **IV. [Prawa osób, których dane osobowe dotyczą]**

- 1. Mają Państwo prawo do:** 1) dostępu do swoich danych osobowych; 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe; 3) żądania usunięcia danych, gdy: a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, b) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem, 4) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: a) osoby te kwestionują prawidłowość danych, b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, c) ADO nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- 2. Mają Państwo również prawo** do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

### **V. [Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie]**

**Państwa dane osobowe** nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### **VI. [Inspektor ochrony danych]**

ADO wyznaczył Inspektora ochrony danych (dalej: IOD) – Pana Michała Drozdowskiego (Drozdowski). Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: iodo@mopr.zabrze.pl albo poprzez adres korespondencyjny ADO. Z IOD można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych RODO.

## Wybrane prawa i obowiązki strony<sup>1</sup> w postępowaniu o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności<sup>2</sup>

### Wybrane prawa strony:

1. W toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (art. 7 k.p.a.)<sup>3</sup>.
2. Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 § 1 k.p.a.).
3. Strona ma prawo wglądu w akta sprawy, sporządzania z nich notatek, kopii lub odpisów. Prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania (art. 73 § 1 k.p.a.). Czynności określone w § 1 są dokonywane w lokalu organu administracji publicznej w obecności pracownika tego organu (art. 73 § 1a k.p.a.). Organ zobowiązany jest zatem do stworzenia warunków do sporządzania notatek i odpisów oraz kopii; natomiast przepis ten nie przewiduje wydania (zwrotu) dokumentów z akt sprawy lub ich doręczenia pocztą.
4. Strona może żądać uwierzytelnienia odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów, o ile jest to uzasadnione ważnym interesem strony (art. 73 § 2 k.p.a.).
5. Osoby fizyczne nieposiadające zdolności do czynności prawnych działają przez swych ustawowych przedstawicieli (art. 30 § 2 k.p.a.). Przedstawicielem ustawowym jest osoba, której umocowanie do działania w cudzym imieniu oparte na ustawie (art. 96 k.c.)<sup>4</sup> może wynikać albo wprost z ustawy (np. art. 98 § 1 k.r.o.)<sup>5</sup>, albo z orzeczenia sądu.
6. Strona może działać przez pełnomocnika, chyba że charakter czynności wymaga jej osobistego działania (art. 32 k.p.a.). Pełnomocnikiem strony może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych (art. 33 § 1 k.p.a.). Pełnomocnik dołącza do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelnić odpis udzielonego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie. Organ administracji publicznej może w razie wątpliwości zażądać urzędowego poświadczenia podpisu strony (art. 33 § 3 k.p.a.).
7. Organy administracji publicznej obowiązane są załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki (art. 35 § 1 k.p.a.).
8. Załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu 2 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania, zaś w postępowaniu odwoławczym – w ciągu miesiąca od dnia otrzymania odwołania (art. 35 § 2 k.p.a.). Do terminów określonych w przepisach poprzedzających nie wlicza się terminów przewidzianych w przepisach prawa dla dokonania określonych czynności, okresów doręczania z wykorzystaniem publicznej usługi hybrydowej, o której mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm.), okresów zawieszenia postępowania, okresu trwania mediacji oraz okresów opóźnień

<sup>1</sup> Stroną postępowania o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności jest: dziecko tj.: osoba, która nie ukończyła 16. roku życia w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności. Dziecko reprezentowane jest w niniejszym postępowaniu przez przedstawiciela ustawowego.

<sup>2</sup> Niniejsza informacja stanowi jedynie materiał informacyjny i pomocniczy. Nie stanowi oficjalnego źródła poznania powszechnie obowiązującego prawa w Polsce.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 572.; określona skrótem: k.p.a.)

<sup>4</sup> Art. 96 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.; określony skrótem: k.c.): Umocowanie do działania w cudzym imieniu może opierać się na ustawie (przedstawicielstwo ustawowe) albo na oświadczeniu reprezentowanego (pełnomocnictwo).

<sup>5</sup> Art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.; określony skrótem: k.r.o.): Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

spowodowanych z winy strony albo przyczyn niezależnych od organu (art. 35 § 5 k.p.a.). O każdym przypadku niezakończona sprawa w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin zakończenia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia (art. 36 § 1 k.p.a.).

9. Stronie służy prawo do wniesienia ponaglenia, jeżeli:

- 1) nie zakończono sprawy w terminie określonym w art. 35 lub przepisach szczególnych ani w terminie wskazanym zgodnie z art. 36 § 1 (bezczyorność);
- 2) postępowanie jest prowadzone dłużej niż jest to niezbędne do zakończenia sprawy (przewlekłość) (art. 37 § 1 k.p.a.).

10. Organ administracji publicznej może zawiesić postępowanie, jeżeli wystąpi o to strona, na której żądanie postępowanie zostało wszczęte, a nie sprzeciwiają się temu inne strony oraz nie zagraża to interesowi społecznemu. Jeżeli w okresie trzech lat od daty zawieszenia postępowania żadna ze stron nie zwróci się o podjęcie postępowania, żądanie wszczęcia postępowania uważa się za wycofane (art. 98 k.p.a.).

11. Do czasu wydania orzeczenia o niepełnosprawności przedstawiciel ustawowy dziecka może wycofać wniosek o wydanie orzeczenia. Wycofanie wniosku nie wymaga uzasadnienia (§ 6 ust. 6 r.o.n.s.n.)<sup>6</sup>.

#### **Wybrane obowiązki strony:**

1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego (art. 41 § 1 k.p.a.).
2. Jeżeli adresat odmawia przyjęcia pisma przesłanego mu przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1640 z późn. zm.) lub inny organ albo w inny sposób, pismo zwraca się nadawcy z adnotacją o odmowie jego przyjęcia i datą odmowy. Pismo wraz z adnotacją włącza się do akt sprawy. (art. 47 § 1 k.p.a.). W przypadkach, o których mowa w art. 47 § 1 k.p.a., uznaje się, że pismo doręczone zostało w dniu odmowy jego przyjęcia przez adresata (art. 47 § 2 k.p.a.).
3. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna oraz inna dokumentacja mogąca mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania (§ 6 ust. 5 r.o.n.s.n.).
4. Dziecko (wraz z przedstawicielem ustawowym) obowiązane jest do osobistego stawiennictwa w wyznaczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności terminie – celem rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności. Niestawienie się dziecka, w wyznaczonym terminie na posiedzeniu o wydanie orzeczenia powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania. W przypadku gdy niestawienie zostało usprawiedliwione ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi w terminie 14 dni od dnia posiedzenia, przewodniczący powiatowego zespołu wyznacza nowy termin rozpatrzenia sprawy. Trzykrotne niestawienie usprawiedliwione ważnymi przyczynami lub zdarzeniami losowymi, powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania (§ 6 ust. 6 r.o.n.s.n.).

---

<sup>6</sup> Rozporządzenie Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 857; określone skrótem: r.o.n.s.n.).

.....dnia.....  
(miejscowość; data: dd.mm.rrrrr)

.....  
(imię i nazwisko dziecka<sup>1</sup>)

.....  
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika przedstawiciela ustawowego dziecka)

## OŚWIADCZENIE O MIEJSCU STAŁEGO POBYTU / MIEJSCU POBYTU DZIECKA<sup>2</sup>

Oświadczam, że:<sup>3</sup>

1.  Stosownie do treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 736 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o ewidencji ludności)<sup>4</sup> - miejscem stałego pobytu dziecka jest:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

**Jednocześnie oświadczam, że dziecko:**

nie przebywa /  przebywa - powyżej 2 miesięcy ze względów rodzinnych\* lub zdrowotnych\* poza wskazanym miejscem stałego pobytu pod adresem:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

nie przebywa /  przebywa - w domu pomocy społecznej\* lub w ośrodku wsparcia\* w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej pod adresem:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

nie przebywa /  przebywa - w zakładzie karnym\* lub w okręgowym ośrodku wychowawczych\* lub w zakładzie poprawczym\* lub w schronisku dla nieletnich\* pod adresem:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

.....  
własnoręczny podpis

2.  Stosownie do treści art. 25 ust. 1 ustawy o ewidencji ludności<sup>5</sup> - dziecko nie posiada miejsca stałego pobytu (osoba zainteresowana nie posiada miejsca stałego pobytu [tj.: osoba bezdomna]), a miejscem Jego pobytu jest:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

.....  
własnoręczny podpis

3.  Zgodnie z art. 26a ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.) oświadczam -  iż pobyt dziecka jako obywatela Ukrainy, który przybył legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w rozumieniu art. 2 ust. 1 tejże ustawy jest:

...../.....-...../...../.....  
(w kolejności: kod pocztowy; miejscowość; ulica/plac/aleja; nr budynku; nr lokalu)

.....  
własnoręczny podpis

<sup>1</sup> Osobą w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności. Terminem „dziecko” określa się osobę, która nie ukończyła 16. roku życia.

<sup>2</sup> Złożenie niniejszego oświadczenia jest niezbędne do ustalenia właściwości miejscowej zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności do wydania orzeczenia o niepełnosprawności w stosunku do dziecka.

<sup>3</sup> Należy zaznaczyć właściwe rubryki „”- stawiając znak: „” (wyłącznie w jednym z pkt.: 1-3).

<sup>4</sup> Pobyt stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.

\* Niepotrzebne skreślić.



....., dnia.....  
(miejsowość) data formacie: dd.mm.rrrr)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)<sup>1</sup>

.....  
(imię i nazwisko rodzica dziecka)

## OŚWIADCZENIE DOT. WŁADZY RODZICIELSKIEJ NAD DZIECKIEM<sup>2</sup>

Mając na względzie treść art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 2089 z późn. zm.; zwanego dalej: KRiO)<sup>3</sup> oświadczam, że jako rodzic dziecka<sup>4</sup>:

jestem przedstawicielem ustawowym dziecka pozostającego pod moją władzą rodzicielską, a tym samym posiadam umocowanie do dokonywania wszelkich czynności w postępowaniu o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności. Moja władza rodzicielska nie została zawieszona / ograniczona / nie zostałem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej.

moja władza rodzicielska nad dzieckiem uległa zawieszeniu, na mocy:  
.....<sup>5</sup> (odpis w załączeniu).

moja władza rodzicielska nad dzieckiem uległa ograniczeniu, na mocy:  
.....<sup>5</sup> (odpis w załączeniu).

Jednocześnie na mocy wskazanego wyroku:

posiadam obowiązki i uprawnienia w stosunku do dziecka w zakresie:  
.....  
.....<sup>6</sup>

nie dotyczy

zostałem pozbawiony/a władzy rodzicielskiej nad dzieckiem, na mocy:.....<sup>5</sup> (odpis w załączeniu).

.....  
własnoręczny podpis rodzica dziecka

<sup>1</sup> Pod pojęciem „dziecka” należy rozumieć osobę która nie ukończyła 16 roku życia w stosunku do której ma zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności.

<sup>2</sup> Niniejsze oświadczenie dot. wyłącznie rodziców dziecka w stosunku do którego ma zostać wydane orzeczenie o niepełnosprawności, a którym to władza rodzicielska (co do zasady) przysługuje z mocy prawa.

<sup>3</sup> Art. 98 § 1 KRiO: Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.

<sup>4</sup> Należy zaznaczyć właściwą kratki: „”- stawiając znak: „” (wyłącznie w jednej z kratek).

<sup>5</sup> Należy wskazać orzeczenie i oznaczenie Sądu powszechnego, który to orzeczenie wydał (a także datę i sygnaturę orzeczenia Sądu).

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 107 § 2 zdanie drugie KRiO: Sąd może powierzyć wykonywanie władzy rodzicielskiej jednemu z rodziców, ograniczając władzę rodzicielską drugiego do określonych obowiązków i uprawnień w stosunku do dziecka, jeżeli dobro dziecka za tym przemawia.





II. 1) Rozpoznanie chorób współistniejących (*choroby współistniejącej*):.....

2) Rozpoznanie powyżej opisanych chorób współistniejących (*choroby współistniejącej*) zostało potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych stanowiących obligatoryjny załącznik do zaświadczenia (*wpisać jakimi*):.....

III. Ocena wyników leczenia, rokowania (*trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy*), dalsze leczenie i rehabilitacja:.....

IV. Używane przedmioty ortopedyczne / środki pomocnicze (*lub ewentualne potrzeby w tym zakresie*):.....

V. Wykaz wykonanych badań dodatkowych / konsultacji (*stanowiących załącznik do zaświadczenia*):.....

VI. Czy lekarz wydający zaświadczenie ma pełny wgląd do dokumentacji medycznej osoby zainteresowanej\* / dziecka\*:  TAK\*\* /  NIE\*\*

VII. Dokumentacja medyczna prowadzona jest począwszy od:.....  
(*data [w formacie: dd.mm.rrrr]*)

VIII. Osoba zainteresowana\* / dziecko\* jest pod opieką lekarza (*wydającego zaświadczenie*) począwszy od:.....  
(*data [w formacie: dd.mm.rrrr]*)

IX. Osoba zainteresowana\* / dziecko\* jest:

zdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego (*w siedzibie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności*). \*\*

trwale niezdolna/e do osobistego stawiennictwa i uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby tj.:.....

2\*\*

\* Niepotrzebne skreślić

\*\*Właściwą kratkę: „” zaznaczyć stawiając w polu znak:”☒”

.....  
(*własnoręczny podpis [i pieczęć] lekarza wydającego zaświadczenie pod którego opieką znajduje się osoba zainteresowana / dziecko*)

<sup>2</sup> Należy opisać rozpoznanie długotrwałej i nierokującej poprawy choroby – uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo osoby zainteresowanej / dziecka.

# Informacja dot. sytuacji dziecka dla celów wydania orzeczenia o niepełnosprawności w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Zabrze<sup>1</sup>

Imię i nazwisko dziecka:.....

Adres miejsca stałego pobytu:<sup>2</sup>.....

Adres miejsca pobytu<sup>3</sup>:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego<sup>4</sup>:.....

## I. Środowisko wychowawcze dziecka<sup>5</sup>

1. Skład osobowy rodziny i wzajemne relacje<sup>6</sup>:.....

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

2. Warunki mieszkaniowe<sup>7</sup>:.....

<sup>1</sup> Informacja dot. sytuacji dziecka stanowi inny dokument mogący mieć wpływ na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 857). Jego dołączenie do wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności jest dobrowolne (tzn. iż ma charakter fakultatywny). Jednocześnie informacja ta jest dokumentem prywatnym tj.: stanowi jedynie dowód na to, że osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie w nim zawarte; przy czym należy zauważyć, iż zgodnie z art. 75 § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 572) – jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem.

<sup>2</sup> Pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania.

<sup>3</sup> Adres miejsca pobytu należy wypełnić wyłącznie w przypadku osób (właściwą rubrykę zaznaczając w polu: „” wyłącznie jeden znak: „”):

- 1)  bezdomnych;
- 2)  przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;
- 3)  przebywających w zakładach karnych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich;
- 4)  przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 5)  obywateli Ukrainy, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.), którzy przybyli legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>4</sup> Umocowanie do działania w imieniu dziecka posiada – zgodnie z art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.): rodzic. Umocowanie do działania w imieniu dziecka może wynikać również z orzeczenia sądu.

<sup>5</sup> Niewypełnione pola należy oznaczyć skrótem: „nie dot.”

<sup>6</sup> Należy wskazać w szczególności: skład osobowy, stosunki prawno-społeczne łączące jej członków, relacje między nimi.

<sup>7</sup> Należy wskazać w szczególności: rodzaj budynku, ilość pokoi, piętro, dostęp do windy, łazienka wyposażona w wannę czy kabinę prysznicową, dostępność mediów, informacje czy istnieje potrzeba dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń.

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

## II. Przebieg dotychczasowego rozwoju dziecka<sup>5</sup>

Aktualne problemy zdrowotne dziecka :.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## III. Poziom samodzielności dziecka w życiu codziennym<sup>5</sup>

### 1. Dziecko ubiera i rozbiera się\*:

- samodzielnie
- wymaga pomocy
- jest całkowicie zależne od innej osoby

### 2. Spożywanie posiłków\*:

- dziecko spożywa posiłki samodzielnie
- dziecko spożywa posiłki z pomocą innej osoby
- dziecko jest całkowicie zależne od innej osoby

### 3. Higiena osobista\*:

- dziecko samodzielnie dba o higienę osobistą
- dziecko wymaga opieki lub pomocy innej osoby w dbaniu o higienę osobistą

### 4. Potrzeby fizjologiczne\*:

- dziecko samodzielnie załatwia swoje potrzeby fizjologiczne
- dziecko wymaga opieki lub pomocy innej osoby w załatwianiu swoich potrzeb fizjologicznych

## IV. Rozwój dziecka<sup>5</sup>

### 1. Motoryka duża dziecka<sup>\*8</sup>:

- prawidłowa
- występują opóźnienia i zaburzenia:.....  
.....  
.....

### 2. Motoryka mała dziecka<sup>\*9</sup>:

- prawidłowa
- występują opóźnienia i zaburzenia:.....  
.....  
.....

### 3. Percepcja wzrokowa, słuchowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa\*:

- prawidłowa
- występują zaburzenia:.....  
.....  
.....

### 4. Rozwój mowy<sup>\*10</sup>:

- prawidłowy
- występują opóźnienia i zaburzenia:.....  
.....  
.....

### 5. Rozwój poznawczy\*:

- prawidłowy
- występują opóźnienia i zaburzenia:.....  
.....

<sup>8</sup> Przez co rozumie się: aktywność ruchową dziecka (*chodzenie, bieganie, skakanie, czołganie się, jazda na rowerze, pływanie itp.*)

<sup>9</sup> Przez co rozumie się: rysowanie, malowanie, pisanie, czynności manualne np.: ugniatanie czegoś w dłoni, rzeźbienie itp.

<sup>10</sup> Przez co rozumie się; zasób słownictwa, poprawność artykulacyjna i gramatyczna.

\* Właściwą rubrykę zaznaczyć stawiając w polu: „” wyłącznie jeden znak: „”.

.....  
6. Inne:.....  
.....  
.....  
.....

## V. Edukacja dziecka<sup>5</sup>

1. Etap edukacyjny dziecka<sup>11</sup>:.....  
.....  
.....  
.....

2. Funkcjonowanie szkolne/przedszkolne:.....  
.....  
.....  
.....

3. Trudności w nauce:.....  
.....  
.....  
.....

4. Relacje z rówieśnikami:.....  
.....  
.....  
.....

5. Orzeczenia / opinie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydane w stosunku do dziecka\*:

brak

---

<sup>11</sup> Klasa, szkoła ogólnodostępna (*np. podstawowa, gimnazjum*), kształcenie integracyjne, kształcenie specjalne, nauczanie indywidualne itp.

wydano<sup>12</sup>:.....  
.....  
.....

## **VI. Zakres wsparcia opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji<sup>5</sup>**

**1. Rodzaj i częstotliwość wizyt lekarskich:.....**

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

**2. Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych w domu:.....**

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

**3. Rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych wykonywanych poza domem:.....**

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

**4. Zakres uczestnictwa opiekuna w procesie edukacyjnym dziecka<sup>13</sup>:.....**

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

**5. Informacje uzupełniające:.....**

.....  
.....

---

<sup>12</sup> Należy wskazać jakie.

<sup>13</sup> Np.: częstotliwość kontaktów ze szkołą, praca z dzieckiem w domu.

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

Zabrze, dnia.....

.....  
(własnoręczny podpis przedstawiciela ustawowego dziecka<sup>14</sup>)

---

<sup>14</sup> W przypadku niemożności złożenia podpisu – osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (*burmistrza, prezydenta miasta*), starostę lub marszałka z województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.