

Numer sprawy PZO. 5414

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- ☐ Po raz pierwszy
- ☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (**nie wcześniej niż na 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia**)
- ☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia, mimo ważności posiadanego orzeczenia
- ☐ W związku z niezaliczeniem do stopnia niepełnosprawności w poprzednim orzeczeniu

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego PESEL [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adres zameldowania

Adres pobytu

Adres do korespondenciji

Telefon kontaktowy [[[[[[[[[]

Dane przedstawiciela ustawowego (wypełnić w przypadku, gdy osobą zainteresowaną jest dziecko w wieku od 16 do 18 lat, pełnomocnik, opiekun prawny ustanowiony orzeczeniem sądu dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, kurator (należy potwierdzić ten fakt prawomocnym postanowieniem sądu lub pełnomocnictwem notarialnym):

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego PESEL [][][][][][][][][][]

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy [][][][][][][][][][]

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

1. odpowiedniego zatrudnienia
2. szkolenia
3. uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
6. korzystanie z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się
7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
9. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
10. uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju (dotyczy osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz osób, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)

Cel podstawowy (wybrać jeden z zaznaczonych powyżej celów).....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny.....

- 2.zdolność do samodzielnego funkcjonowania (właściwe podkreślić):

- | | | | |
|---|--------------|----------|--------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | samodzielnie | z pomocą | opieka |
| - poruszanie się w środowisku | samodzielnie | z pomocą | opieka |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | samodzielnie | z pomocą | opieka |

- 3.sytuacja zawodowa: wykształcenie zawód wyuczony.....

- obecne zatrudnienie

Oświadczam że:

1. Pobieram/nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: renta/emerytura,*
 - renta szkoleniowa
 - renta z tytułu częściowej / całkowitej niezdolności do pracy / całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji
 - renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy
 - renta rolnicza szkoleniowa
 - wojskowa renta inwalidzka
 - policyjna renta inwalidzka
 - renta inwalidzka I grupa II grupa III grupa
 - renta rodzinna
2. Składałem(am)/nie składałem(am)* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy **orzeczony stopień: ***
lekki / umiarkowany / znaczny/ ważność orzeczenia : na stałe na czas określony do.....
3. Aktualnie toczy się/nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim):
4. Mogę samodzielnie /z opieką/ nie mogę* przybyć na posiedzenie sądu orzekającego.
5. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia(**jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie**) oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
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.**
6. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.**
7. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.**

***właściwe zaznaczyć**

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela
ustawowego osoby niepełnoletniej lub opiekuna prawnego
w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej
lub kuratora albo pełnomocnika

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

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 3 miesiące od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopie, **poświadczone za zgodność z oryginałem**, dokumentacji medycznej (od poprzedniej komisji), która może mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopia poprzedniego orzeczenia (jeśli było).
- ✓ Ważny dokument tożsamości.