

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy: PZ.8421.....

(miejscowość i data)

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię (imiona):

PESEL: Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: Obywatelstwo:

Seria i numer dokumentu tożsamości: Rodzaj dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania:

Adres pobytu: Nr telefonu:

Zobowiązuję się powiadomić Zespół prowadzący postępowanie o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny (zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego).

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
16-400 Suwałki, ul. Mickiewicza 3, Nr tel. 87 563 21 80**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów: (odpowiednie podkreślić)

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. szkolenia,
3. uczestnictwa w terapii zajęciowej,
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
6. korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ustawy z 20.06.1997 Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r., poz. 1137, z późn. zm.),
7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
8. uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego,
9. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
10. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
11. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
12. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.....

CEL PODSTAWOWY:

Uzasadnienie wniosku:

1. **Sytuacja społeczna:** stan cywilny:

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

(odpowiednie podkreślić)

	samodzielnie	z pomocą
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	X	X
b) poruszanie się w środowisku	X	X
c) prowadzenie gospodarstwa domowego	X	X

2. Sytuacja zawodowa:

- a) wykształcenie: *niepełne podstawowe – podstawowe – zasadnicze – średnie - wyższe*
- b) zawód wyuczony.....
- c) zawód wykonywany.....
- d) czy aktualnie wykonuje prace zarobkową? **tak** **nie**

Oświadczenia:

1. Świadczenia rentowe

- a) czy pobiera świadczenia rentowe? **tak** **nie**
- b) nazwa pobieranego świadczenia rentowego.....

2. **posiadam / nie posiadam** * ważne orzeczenie **ZUS lub KRUS**, które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów:
 - a) orzeczenie **ZUS** (w załączniku kserokopia orzeczenia)
 - b) orzeczenie **KRUS** (w załączniku kserokopia orzeczenia)

3. **aktualnie toczy się / nie toczy się** * w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać, jakim:
 - a) **ZUS**
 - b) **KRUS**
 - c) **Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

4. **składałem(am) / nie składałem(am)** * uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności w Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
 jeżeli **TAK**, to kiedy:
 uzyskałem/am stopień niepełnosprawności: lekki, umiarkowany, znaczny
na stałe / czas określony do kiedy?:

5. **mogę samodzielnie** lub z pomocą osoby drugiej przybyć na posiedzenie składu orzekającego / **nie mogę przybyć** * na posiedzenie składu orzekającego, (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby)

6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie.

7. W przypadku ubiegania się o orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień osoby posiadające ważne orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy będą orzekane w szczególnym trybie, który nie przewiduje odwołania oraz możliwości orzekania zaocznego. Do wniosku o wydanie takiego orzeczenia należy dołączyć orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy (nie wypis z treści orzeczenia)

8. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. *(Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).*

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

Nazwisko i imię (imiona):

PESEL: Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: Obywatelstwo:

Seria i numer dokumentu tożsamości: Rodzaj dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania:

Adres pobytu: Nr telefonu:

W załączeniu do wniosku przedkładam

- **oryginal ważnego zaświadczenia lekarskiego** o stanie zdrowia wydanego przez lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba zainteresowana **nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku**,
- **kserokopie i oryginały (do wglądu) posiadanej innej dokumentacji medycznej potwierdzającej aktualny stan zdrowia** tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego i sanatoryjnego, wyniki badań specjalistycznych, konsultacje, aktualne wyniki badań laboratoryjnych, wyniki opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK

* **odpowiednie podkreślić**

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego – w przypadku
 osób niepełnoletnich bądź ubezwłasnowolnionych