

WNIOSEK
w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób powyżej 16-go roku życia)

Nr sprawy B/...../ ***

Imię i nazwisko: Jan Kowalski

Data i miejsce urodzenia: 16.08.1983 r.

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu/ nr aktu urodzenia) : ABC 123456

Adres zamieszkania (meldunek stały): ul Złota 33, 20-001 Lublin

Adres do korespondencji (pobyt czasowy)..... tel.: 666 666 666

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego** (w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby orzekanej lub jej niepełnoletności)

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego

..... tel.:

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
(adres instytucji)**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów*

Cel główny : złożenie wniosku o zasiłek stały

Cel/e dodatkowe (nieobowiązkowe):

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej (WTZ),
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (zasiłek stały),
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkania w oddzielnym pokoju,
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (dot. osób ubiegających się o wydanie orzeczenia równoległego z posiadanym z ZUS, KRUS, KIZ).
- inne
- ..

Uzasadnienie wniosku

1. Sytuacja społeczna: **stan cywilny:** kawaler **stan rodzinny:** (liczba osób): 1

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	Samodzielnie	z pomocą	opieka
• wykonywanie czynności samoobsługowych	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>
• prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>

3. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie: zasadnicze zawodowe **zawód:** ślusarz

obecne zatrudnienie (miejsce pracy lub w przypadku osób uczących się rodzaj szkoły): nie pracuję

zawód wykonywany (zajmowane stanowisko): nie pracuję

Oświadczam, że :

1. **Pobieram / nie pobieram*** świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Jakie (renta, emerytura) TAKNIE*: jeżeli renta to z tytułu jakiego orzeczenia
2. **Aktualnie toczy się / nie toczy się*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem – podać jakim:
3. **Skladałem/am /nie składałem/am*** uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności w Powiatowym Zespole. Jeżeli tak to gdzie: z jakim skutkiem: *znaczny/umiarkowany/lekki/negatywne* Do kiedy wydane:
4. **Oświadczam, że na posiedzenie składu orzekającego*:** ~~możę przybyć samodzielnie/przybędę z opiekunem/ nie mogę przybyć~~ (w tym przypadku należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność przybycia osoby zainteresowanej na posiedzenie składu orzekającego).
5. **Posiadam / nie posiadam*** ważne orzeczenie, które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów. Jeżeli tak to podać jakie:
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 nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
7. **Oświadczam, że** zgadzam się na wykorzystanie przez pracownika socjalnego Zespołu Orzekającego informacji o mojej sytuacji społecznej zawartej w dokumentacji Ośrodka Pomocy Społecznej i Powiatowego Centrum pomocy Rodzinie, które mogą być użyteczne przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności.
8. Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności (zgodnie z art. 41 k.p.a.) **o zmianie adresu lub miejsca pobytu.**

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB JEJ ZATAJENIE.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego (ważne 30 dni od daty wystawienia).
2. **Posiadaną dokumentację medyczną** tj. karty wypisowe lub informacyjne ze szpitala, wyniki badań i konsultacji, historię choroby, opinie/oceny psychologiczne, posiadane orzeczenie z innego organu (ZUS, KRUS, KIZ ,MSWIA). W przypadku kolejnego orzekania tylko nowe dokumenty od okresu ostatniej komisji!
3. Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z kolejnym wnioskiem o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności, **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/wrażliwych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w..... dla celów procesu orzecznictwczego, zgodnie z ustawą z 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (j. t. Dz. U. z 2014r., poz. 1182) oraz ich gromadzenie w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo wglądu i ich poprawiania.

20.04.2016 r.

Jan Kowalski

.....
data

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela

*niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca jest ubezwłasnowolniony lub niepełnoletni.

*** wypełnia Zespół