

Miejscowość.....
dnia

Nr sprawy:
(nadaje Zespół)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)**

1. **O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** TAK/NIE*
dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
2. **O PONOWNE USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** TAK/NIE*
dla osób niepełnosprawnych, którym kończy się ważność orzeczenia
3. **O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA** TAK/NIE*
dla osób niepełnosprawnych, posiadających ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL Telefon

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały:.....

Adres pobytu (korespondencyjny):

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych**).....Nie dotyczy*

Data i miejsce urodzenia PESEL

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
22-400 Zamość ul. Peowiaków 8**

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

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 (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),
6. korzystania z karty parkingowej (art. 8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym),
7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
10. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych),
11. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
12. korzystania z innych ulg (jakich?)

Cel podstawowy:

(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny: Stan rodzinny:

(np. panna, zamężna, wdowa, rozwiedziona, separowana) (ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą z opieką

Poruszanie się w środowisku: samodzielnie z pomocą z opieką

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą z opieką

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*

zbędne/ wskazane / niezbędne: jakie.....

3. Sytuacja zawodowa

Wykształcenie:.....

Zawód wyuczony.....

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową* tak / nie.....

Zawód wykonywany**.....

Oświadczam, że*:

1. **Pobieram / Nie pobieram** świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Jakie:.....

Od kiedy:.....

2. Aktualnie **toczy się / nie toczy się** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem.

Podać jakim:.....

3. **Składałem / Nie składałem** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Jeżeli tak, to kiedy:

Z jakim skutkiem:

Data wydania ostatniego orzeczenia: Numer sprawy:

4. **Mogę / Nie mogę** osobiście przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

5. 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.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Orzeczenie organu rentowego, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),

4. Inne dokumenty, podać jakie:

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

3. Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

4. Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem.

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej lub w przypadku osoby niepełnoletniej
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

* właściwe zaznaczyć

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy