

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy data

I. Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres stałego miejsca zamieszkania

Adres do korespondencji.....

Numer PESEL.....

Nr i seria dowodu osobistego.....

Numer telefonu.....

II. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego*

Adres zamieszkania lub pobytu

orzeczenie pierwszorzadowe -powtórne*

podać nr akt:

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Krośnie, ul. Legionów 8**

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

1. odpowiedniego zatrudnienia
2. szkolenia
3. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej
4. uczestnictwa w terapii zajęciowej
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie
6. korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
(korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych)
7. zasiłek stały
8. zasiłek pielęgnacyjny
9. korzystanie z karty parkingowej
10. inne (jakie)

III . Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna : stan cywilny....., stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:	samodzielnie		z pomocą
a) wykonywanie czynności samoobsługowych:	X		X
b) prowadzenie gospodarstwa domowego:	X		X
c) poruszanie się w środowisku :	X		X

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego niezbędne * wskazane* zbędne*
3. Sytuacja zawodowa:
 - a) wykształcenie.....
 - b) zawód.....
 - c) obecne zatrudnienie.....

IV. Oświadczam, że :

1. Składałem / am* (nie składałem / am)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
kiedy ważne do dnia
z jakim skutkiem
2. Posiadam ważne orzeczenie o :
 - zaliczeniu do jednej z grup inwalidów* wydane przed 01.01.1998 r.,
 - niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym * wydane przed 01.01.1998 r.,
 - niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS*
3. Posiadam prawo jazdy lub pozwolenie na prowadzenie tramwaju: TAK / NIE*
4. Mogę (nie mogę)* przybyć na posiedzenie sądu orzekającego. Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby.
5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności uzupełnienia przedłożonej dokumentacji medycznej o wykonanie dodatkowych badań i konsultacji, **jestem świadomy /ma * ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE

STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY / A ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY

V. Upoważnienie dla pracownika socjalnego zespołu orzekającego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez pracownika socjalnego informacji o mojej sytuacji socjalnej zawartych w dokumentacji ośrodka pomocy społecznej , lub powiatowego centrum pomocy rodzinie, które mogą być wykorzystane przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności i przy określeniu wskazań dotyczących korzystania z ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

VI. W załączeniu do wniosku przedkładam :

1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem wniosku**
2. Posiadane ważne orzeczenie organu orzekającego – **kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem**
3. Posiadaną dokumentację medyczną – wyniki badań i konsultacji potwierdzające rozpoznanie:
4. Inne dokumenty, podać jakie:

.....
podpis osoby zainteresowanej,
przedstawiciela ustawowego,
lub opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić

Przy składaniu wniosku należy okazać dowód osobisty osoby zainteresowanej