

..... dnia
(miejscowość)

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

- pierwszorazowy**
 powtórny – poprzednie orzeczenie ważne do.....
 na zmianę stanu zdrowia- orzeczenie ważne do.....

Imię i nazwisko:Nazwisko panięskie.....

Data i miejsce urodzenia:.....Obywatelstwo

PESEL:..... Telefon/e-mail.....

Nazwa i numer dowodu tożsamości:

Adres zameldowania na pobyt stały: -
(kod) (poczta) (miejsce zamieszkania / ulica, nr domu)

Adres pobytu (korespondencyjny): -
(kod) (poczta) (miejsce zamieszkania / ulica, nr domu)

Dane przedstawiciela ustawowego w przypadku osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych**

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....

Numer telefonu (jeżeli wyrażam zgodę).....Obywatelstwo.....

Nazwa i numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania: -
(kod) (poczta) (miejsce zamieszkania / ulica, nr domu)

Adres pobytu (korespondencyjny): -
(kod) (poczta) (miejsce zamieszkania / ulica, nr domu)

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Bilgoraju**

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

- odpowiedniego zatrudnienia,
 szkolenia,
 uczestnictwa w terapii zajęciowej,
 konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych)
 korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust. 3a pkt.1 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym)
 korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
 uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
 uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
 zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art.5 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych)
 uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
 korzystanie z innych ulg i uprawnień (jakich).....

Cel podstawowy to:
(proszę wpisać jeden, jako najważniejszy spośród wyżej wymienionych)

* właściwe zaznaczyć symbolem x w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których dotyczy

Uzasadnienie wniosku :

1. Sytuacja społeczna:

- stan cywilny:
(np. panna, mężatka, wdowa)

stan rodzinny:.....
(ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*

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

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: * niezbędne wskazane zbędne

4. Sytuacja zawodowa: - wykształcenie: :
(podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe)

- zawód wyuczony.....

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową:* Tak Nie

Zawód wykonywany:**

Oświadczam, że:*

1. nie pobieram pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego
jeśli tak to jakie:
(z jakiego tytułu, na podstawie jakiego orzeczenia)

2. aktualnie:
 nie toczy się toczy się , w mojej sprawie postępowania przed innym organem
orzecznictwem, proszę podać jakim:.....

3. mogę nie mogę, osobiście przybyć na posiedzenie składu orzekającego
(Jeżeli nie mogę, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).

4. 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/a 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:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego, wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach, **ważne - 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 :

UWAGA! Wymienione wyżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu

POUCZENIE:

- Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia- § 6 ust. 5 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r.
- Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia, chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia (§ 7 ust. 6 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r.)
- Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – w celu zachowania ciągłości orzeczenia nowy wniosek o ponowne orzekanie powinien być złożony z uwzględnieniem aktualnego terminu ważności orzeczenia i terminu oczekiwania na komisję – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej Zespół rozpatrzy wniosek i wyda decyzję po upływie ważności posiadanego orzeczenia.
- Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je obowiązkowo przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem!

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

* właściwe zaznaczyć symbolem X w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których dotyczy