

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

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

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu/ nr aktu urodzenia) PESEL

Adres zamieszkania (meldunek stały).....

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

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
ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
tel.: 41 39 44 979

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

Cel główny

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,
- inne

Uzasadnienie wniosku

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

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	Samodzielnie	z pomocą	opieka
• wykonywanie czynności samoobsługowych	☐	☐	☐
• poruszanie się w środowisku	☐	☐	☐
• prowadzenie gospodarstwa domowego	☐	☐	☐

3. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie:..... **zawód:**

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

.....

zawód wykonywany (zajmowane stanowisko)

Oświadczam, że :

1. **Pobieram / nie pobieram*** świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Jakiego (renta, emerytura) TAK/NIE*: 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. **Składałem/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*: *mogę 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 socjalnej 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, iż niniejszy wniosek składam w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej stanowiącego podstawę do ubiegania się o wydanie karty parkingowej na podstawie art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. 1134 z późn. zm).**

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. Zaświadczenie lekarskie o niemożności przybycia osoby zainteresowanej na posiedzenie składu orzekającego w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – jeżeli stan zdrowia osoby orzekanej nie pozwala na osobiste stawiennictwo.
3. **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 orzeczenia tylko nowe dokumenty z okresu od ostatniej komisji – wyłącznie potwierdzone za zgodność z oryginałem lub z oryginałami do wglądu.**
4. 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 we Włoszczowie dla celów procesu orzecznictwa, 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.

.....
data

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

*niepotrzebne skreślić

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

*** wypełnia Zespół

**** należy zaznaczyć jeżeli główny cel dotyczy ubiegania się o kartę parkingową i we wcześniejszym orzeczeniu takie wskazanie było.