

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy

(miejscowość i data)

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Nr i seria dowodu osobistego.....

Adres zameldowania (stały, czasowy).....

Adres pobytu (korespondencyjny).....

..... nr telefonu.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania w Końskich

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów (właściwe podkreślić)

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia,
- korzystania z rehabilitacji
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (podać z jakich)

- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

Uzasadnienie Wniosku:

1.sytuacja społeczna : stan cywilny....., stan rodziny.....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania : (właściwe podkreślić)

- | | | |
|---|----------------|----------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | samodzielnie * | z pomocą |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | samodzielnie * | z pomocą |
| - poruszanie się w środowisku | samodzielnie * | z pomocą |

3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego (jakiego ?).....

Sytuacja Rodzinna oraz warunki mieszkaniowe

4. Warunki mieszkaniowe ☐ mieszkanie (piętro)..... ☐ dom jednorodzinny

Ilość pokoiciepła wodacentralne ogrzewanie.....toaleta

Łazienka.....

Liczba osób zamieszkujących wspólnie.....

5 Sytuacja zawodowa : wykształcenie.....zawód

aktualne miejsce pracy.....

Oświadczenia

1. Pobieram /nie pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego: jakie renta/emerytura
..... od kiedy.....

2. Aktualnie toczy się /nie toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznym, podać jakim.....

3. Składałem / nie składałem uprzednio wniosek/u o wydanie orzeczenia o stopniu
niepełnosprawności w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w.....na okres do..... nr sprawy.....

4. Posiadam inne orzeczenie – podać jakie, przez kogo wydane.....
.....ważne do.....

5. Mogę / nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego(jeżeli nie to należy
załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu
długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby)

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

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.

Uwaga!!! Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualne dowody leczenia: posiadane opinie i konsultacje lekarzy specjalistów, opisy
zdjęć RTG, karty informacyjne leczenia szpitalnego oraz inną dokumentację
medyczną – kserokopie i oryginały (oryginały należy przynieść wyłącznie do wglądu).
2. Posiadane orzeczenia o grupach inwalidzkich oryginały i kopie (ZUS, KRUS, MSWiA,
MON, Zespół Orzekający).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych celu wydania orzeczenia osoby
niepełnosprawnej, zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych
(t.j. Dz.U. z 2014r. poz. 1182).

W toku prowadzonego postępowania przed Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Końskich zobowiązuje się powiadomić o każdorazowej zmianie miejsca
zamieszkania.

.....
(podpis osoby zainteresowanej
lub przedstawiciela ustawowego)