

Nr sprawy:	/
------------	---

Uwaga! Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym, dużymi literami

[illegible][illegible][illegible]

Inny sposób ułatwiający kontakt z wnioskodawcą (e-mail, fax):

[illegible]

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

MIEJSCOWOŚĆ																			
ULICA, NR DOMU, LOKALU																			
KOD POCZTOWY				-															
POCZTA																			
TELEFON KONTAKTOWY																			

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW: (zaznaczyć X)

☐	Odpowiedniego zatrudnienia
☐	Szkolenia
☐	Uczestnictwa w terapii zajęciowej
☐	Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
☐	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
☐	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Z 2005 R., Nr 108, poz. 908) <i>Karta parkingowa</i>
☐	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
☐	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
☐	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
☐	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
☐	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich? wymienić np. korzystanie z rehabilitacji)

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ: (zaznaczyć X)

STAN CYWILNY:	kawaler / panna	☐
	żonaty / zamężna	☐
	separowany / separowana	☐
	wdowiec / wdowa	☐
	rozwódziona / rozwiedziona	☐
WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOOBŚLUGOWYCH	samodzielnie	☐
	z pomocą	☐
	opieka	☐
PORUSZANIE SIĘ	samodzielnie	☐
	z pomocą	☐
	opieka	☐
PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO	samodzielnie	☐
	z pomocą	☐
	opieka	☐
WYKSZTAŁCENIE	wyższe	☐
	średnie	☐
	zasadnicze	☐
	podstawowe	☐
	podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	☐
ZAWÓD WYUCZONY		☐
CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ?		☐
ZAWÓD WYKONYWANY		☐

Czy Pan/Pani pobiera świadczenie z ubezpieczenia społecznego? (zaznaczyć X)

- ☐ emerytura,
☐ renta rodzinna
☐ świadczenie rehabilitacyjne,
☐ renta z tytułu niezdolności do pracy
☐ renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy
☐ renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji,
☐ inne, jakie?.....
.....
.....

Czy ze względu na stan zdrowia może Pan/Pani przybyć na posiedzenie sądu orzekającego? (zaznaczyć X)

TAK **NIE**

(jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo)

Wniosek składam ze względu na:

zaznaczyć X

Pierwszy wniosek	
Zmiana stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia	
Ponowne wydanie orzeczenia po upływie ważności dotychczasowego	

Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
2. Kopię (potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez lekarza lub placówkę służby zdrowia) **aktualnej** dokumentacji medycznej lub kopię + oryginał do wglądu,
3. Kopię (oryginał do wglądu) wydanego wcześniej przez inny Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności lub inny organ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, orzeczenia o grupie inwalidzkiej lub wyrok sądu,
4. Kopię (oryginał do wglądu) postanowienia lub zaświadczenia sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego dla osoby ubezwłasnowolnionej, pełnomocnictwa notarialnego do dokonywania czynności w imieniu osoby zainteresowanej.
5. W dniu składania wniosku należy przedłożyć do wglądu dokument tożsamości osoby zainteresowanej i przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika (w przypadku jego ustanowienia).
6. Jeśli Pan/Pani dołącza inne dokumenty prosimy podać jakie:

.....

Oświadczenia:

1. Jestem świadomy/a, że jeżeli załączona do wniosku dokumentacja medyczna jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, iż nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
2. Stosownie do art. 41 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego przyjmuję do wiadomości, iż w toku postępowania mam obowiązek powiadamiać o każdej zmianie swego adresu. W razie zaniechania ww. obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1ⁱ ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Stosownie do art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz osoby w imieniu której występuję dla celów wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

....., dnia

.....
(czytelny podpis osoby zainteresowanej lub uprawnionej)

Adnotacje urzędowe

ⁱ Art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające posłużyć jako dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.”