

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy.....
 Imię i nazwisko
 Data i miejsce urodzenia
 PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Nr i seria dowodu osobistego (paszportu, legitymacji szkolnej)*.....
 Adres zameldowania (stały, czasowy)
 Adres do korespondencji
 Nr telefonu

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Pleszewie**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu:*

- 1) odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki),
- 7) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 8) uzyskani świadczenia pielęgnacyjnego,
- 9) uzyskanie karty parkingowej,
- 10) uzyskania dodatku mieszkaniowego,
- 11) inne (jakie?).....

1. Sytuacja społeczna: stan cywilnystan rodzinny.....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
 - a) wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie/ z pomocą*
 - b) prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie/ z pomocą*
 - c) poruszanie się w środowisku samodzielnie/ z pomocą*
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego
4. Sytuacja zawodowa: wykształceniezawód.....
obecne zatrudnienie – miejsce pracy.....

Oświadczam, że:

1. **Pobieram (nie pobieram*)** świadczenie z ubezpieczenia społecznego, tj. renta / emerytura/ zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ renta rodzinna/ inne.....od kiedy.....
2. Aktualnie **toczy się (nie toczy się*)** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, jeśli toczy się podać przed jakim
3. **Nie składałem (składałem*)** uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy z jakim skutkiem
4. **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 i nie rokującej poprawy choroby).

5. **Posiadam (nie posiadam*) ważne orzeczenie (ZUS, KRUS, MSWiA)–** podać jakie.....
które nie zawiera informacji będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.
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.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH DLA POTRZEB POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ZGODNIE Z USTAWĄ Z Dn. 29 SIERPNIA 1997 r. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, które ważne jest 30 dni od daty wystawienia.
2. Posiadaną dokumentację medyczną tj.: wypisy ze szpitala, konsultacje lekarzy specjalistów, badania specjalistyczne – EKG, ECHO SERCA, EEG, TK, MR USG, wyniki opisowe badań RTG (zdjęcia przedkłada się do wglądu na posiedzenie składu orzekającego) oraz inne posiadane dokumenty. Potwierdzone za zgodność kserokopie załączonych dokumentów należy przedłożyć w kopercie A4.
3. Kserokopie orzeczenia innych organów orzecznich.
4. Kserokopie świadectwa ukończenia szkoły, ukończenia kursów, szkoleń (tylko wtedy, gdy celem składanego wniosku jest odpowiednie zatrudnienie).

WNIOSKI BEZ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ POTWIERDZAJACEJ POSIADANE SCHOROZENIA NIE BĘDĄ PRZYJMOWANE.

.....
podpis osoby zainteresowanej lub
przedstawiciela ustawowego

*niepotrzebne skreślić