

|                                                               |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nr wniosku .....</p> <p>Nr sprawy ZON.8321. ....2020.D</p> | <p style="text-align: center;"><b>Do Powiatowego Zespołu do Spraw<br/>Orzekania o Niepełnosprawności<br/>w L e g n i c y</b></p> |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

### 1. Wniosek składam (wybrać jedną z opcji):

- po raz pierwszy,
- w związku z wygaśnięciem terminu poprzedniego orzeczenia, <sup>1</sup>
- mimo ważności posiadanego orzeczenia, w związku ze zmianą stanu zdrowia,

<sup>1</sup> **Uwaga:** Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

### 2. Wniosek składam dla celów:\*

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (*korzystanie z ulg socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych*),
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- innych (jakie?): pomoc społeczna /ulgi i uprawnienia na podstawie odrębnych przepisów:\*

### 3. Dane osoby zainteresowanej

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

Numer PESEL ..... Obywatelstwo .....

Adres zamieszkania .....

Nr i seria dokumentu tożsamości ..... Nr tel. kontaktowego .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

### **Dane przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego dziecka lub opiekuna prawnego ustanowionego orzeczeniem sądu dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej**

Imię: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

PESEL ..... Obywatelstwo .....

Nr i seria dokumentu tożsamości ..... Nr tel. kontaktowego .....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) .....

#### 4. Uzasadnienie wniosku:

- stan cywilny:  kawaler/panna,  żonaty/mężatka,  rozwiedziony/a,  wdowiec/a

- zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

- wykonywanie czynności samoobsługowych:  samodzielnie  z pomocą  opieka\*
- prowadzenie gospodarstwa domowego:  samodzielnie  z pomocą  opieka\*
- poruszanie się w środowisku ...  samodzielnie  z pomocą  opieka\*

- korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:  nie,  tak, z jakiego .....

- sytuacja zawodowa: - wykształcenie ..... zawód wyuczony .....

- uczeń/student,  emeryt/rencista,  bezrobotny,  aktywny zawodowo \*obecnie wykonywany zawód .....

#### 5. Oświadczam, że:

1/  nie pobieram  pobieram świadczenie z ubezpieczenia społecznego:

emeryturę,  świadczenie rehabilitacyjne,  rentę socjalną,  rentę rodzinną,  rentę:<sup>2</sup> do wyboru:

<sup>2</sup> **(właściwe podkreślić):** renta szkoleniowa, renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy, renta rolnicza szkoleniowa, wojskowa, policyjna renta inwalidzka, renta inwalidzka I, II, III grupy,

2/  nie składałam/em  składałam/em odwołanie\* (kiedy).....

3/  nie składałam/em  składałam/em\* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia

niepełnosprawności , (jeżeli tak to gdzie i kiedy) .....

4/  mogę  nie mogę\* samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego

**(jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).**

5/ jestem świadoma/y, o konieczności uzupełnienia dokumentacji, i wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie, w pisemnie wyznaczonym przez przewodniczącego Zespołu terminie, jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja będzie niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. **Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.**

6/ zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu i dokumentu tożsamości do momentu zakończenia postępowania orzeczniczego.

7/ uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego - „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

8/ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb orzecznictwa (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych tj. Dz. U. z 2018 r. , poz.1000).

.....  
**czytelny podpis osoby składającej wniosek \***

**Do wniosku należy dołączyć : Obowiązkowo:**

1/ **oryginał ważnego** zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, wydanego na potrzeby Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ( ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej),

2/ **posiadaną dokumentację medyczną** umożliwiającą ustalenie stopnia niepełnosprawności i datę powstania niepełnosprawności (kserokopii dokumentacji tj. karty szpitalne karty informacyjne, opinie psychologiczne, wyniki testów i badań specjalistycznych, opis badań RTG, USG, TK, MR itp.- w zależności od schorzenia - **oryginały do wglądu**).

3/ **kopie posiadanych orzeczeń** (w tym: KRUS, ZUS, MON, KIZ - **oryginały do wglądu**).

**W uzasadnionych okolicznościach:**

1/ **oświadczenie o miejscu pobytu stałego** (w przypadku osób posiadających dokument tożsamości bez adresu zameldowania),

2/ **oświadczenie o złożeniu wniosku w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej.**

**Wyjaśnienia:**

\* podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego, w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie sądu.