

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy:

.....
miejscowość i data

DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

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

Adres zamieszkania

Adres pobytu (korespondencyjny), telefon.....

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (wypełnić w przypadku gdy osoba zainteresowana jest ubezwłasnowolniona lub niepełnoletnia):**

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

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

Adres zamieszkania

Adres pobytu (korespondencyjny), telefon.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tucholi

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów: *(właściwe zakreślić)*

- ☐ 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 usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych/,
- ☐ zasiłku stałego,
- ☐ zasiłku pielęgnacyjnego,
- ☐ korzystania z karty parkingowej,
- ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)

.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny stan rodzinny
- zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
- | | |
|---|--------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | samodzielnie / z pomocą* |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | samodzielnie / z pomocą* |
| - poruszanie się w środowisku | samodzielnie / z pomocą* |

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne*
(jakiego?)
3. sytuacja zawodowa: wykształcenie
/zawód. obecne zatrudnienie

Oświadczenia:*

1. Pobieram / nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego renta / emerytura,*
od kiedy?
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym
organem orzeczniczym, podać jakim
3. Składałem(am) / nie składałem(am)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
jeżeli tak, to kiedy z jakim skutkiem
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. Posiadam ważne orzeczenie 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.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, nie wcześniej niż na 30
dni przed dniem złożenia wniosku,
2. posiadaną dokumentację medyczną, **potwierdzoną za zgodność z oryginałem**
3. inne dokumenty, podać jakie?

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA FAŁSZYWE ZEZNANIA ZGODNIE
Z ART. 233 KODEKSU KARNEGO (DZ. U. 2019, poz. 1950, tekst jednolity, z późn., zm.),
OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM
FAKTYCZNYM.**

**WYRAŻAM ZGODĘ NA GROMADZENIE, PRZETWARZANIE MOICH DANYCH
OSOBOWYCH W CELACH ZŁOŻONEGO WNIOSKU ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA
10.05.2018 r. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH. (Dz. U. 2019 r., poz. 1781 t.j. z późn. zm.).**

**Oświadczam, że znana mi jest informacja dotycząca przedłużonej ważności orzeczenia o stopniu
niepełnosprawności w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną w kraju.**

.....
podpis osoby zainteresowanej oraz jej przedstawiciela
ustawowego lub rodzica**

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób pomiędzy 16 a 18 rokiem życia