Nr sprawy .....

Wniosek

o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,

☐ **po raz pierwszy** ☐ **po raz kolejny** ☐ **pogorszenie stanu zdrowia**

o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień osobie posiadającej orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy*

Imię i nazwisko .....

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

Adres zameldowania ..... - ....

.....

Adres pobytu i korespondencji .....

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

Nr telefonu .....

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego osoby ubezwłasnowolnionej lub opiekuna dziecka
(należy wypełnić również w przypadku wniosku składanego przez osobę niepełnoletnią, powyżej 16 roku życia)

Imię i nazwisko .....

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

Adres pobytu i korespondencji .....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Gorzowie Wlkp. ul. Towarowa 6a

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

1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości,
2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
3) uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
4) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne środki pomocnicze ułatwiające funkcjonowanie, protezy, aparat słuchowy,
5) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
6) ubiegania się o zasiłek stały,
7) ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny,
8) korzystania z karty parkingowej zgodnie z art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy - Prawo o ruchu drogowym
9) uzyskania dodatkowej powierzchni mieszkalnej, zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
10) inne.....

Uzasadnienie wniosku:

1) **Sytuacja społeczna: stan cywilny** .....
2) **Zdolność do samodzielnego funkcjonowania**: (właściwe zakreślić)
   - wykonywanie czynności samoobsługowych **samodzielnie / z pomocą / opieka**
   - prowadzenie gospodarstwa domowego **samodzielnie / z pomocą / opieka**
   - poruszanie się w środowisku **samodzielnie / z pomocą / opieka**
3) **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:** nie korzystam/ korzystam,* z jakiego .....
4) **Sytuacja zawodowa:**
   - wykształcenie ..... zawód .....
     obecne zatrudnienie .....

Oświadczam, że:.

1. **Pobieram świadczenie / nie pobieram** * z ubezpieczenia społecznego:
   emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne od kiedy .....
2. **Składałem / nie składałem** * uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
   orzeczenie nr …..... z dnia ..... stopień .....
   ważne do .....
3. **Posiadam / nie posiadam**/ * orzeczenie innego organu orzeczniczego, jeśli tak to podać nazwę organu:
   ZUS KRUS MSWiA MON, datę wydania orzeczenia .....
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 lub nie rokującej poprawy choroby**).
5. **Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.**
6. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego**
   § 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.
   § 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
7. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny**
   1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 .
   2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

……..……..

Podpis wnioskodawcy
lub jego przedstawiciela ustawowego

Uwaga !

*do **oryginału wniosku** należy załączyć:*

1. ***Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza specjalistę lub rodzinnego na obowiązującym druku (oryginał),*** *zachowujące ważność 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Powiatowym Zespole.*
2. ***Kopię dokumentacji medycznej umożliwiającej zaliczenie do stopnia niepełnosprawności i ustalenie daty powstania tej niepełnosprawności (dokumentacja powinna być ułożona chronologicznie).***
3. ***Przy kolejnym składaniu wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji medycznej zgromadzonej po dacie wydania ostatniego orzeczenia, oraz oryginały do wglądu przy składaniu wniosku (dokumentacja powinna być ułożona chronologicznie).***

Dokumentację medyczną stanowią: szpitalne karty informacyjne, opinia psychologiczna, wyniki badań specjalistycznych, badanie wzroku-dno oka, pole widzenia, korekta okularowa, badanie słuchu, historia choroby, wyniki testów, rezonans magnetyczny, opisy do zdjęć rentgenowskich, itp.,. w zależności od schorzenia.