

UWAGA ! Zgodnie z §15 ust.1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności **osoba niepełnosprawna posiadająca ważne orzeczenie wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.**

Data

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

NR wniosku :

Nr sprawy : PZOON 5220.201

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzeniaPESEL.....

Seria i nr dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości.....

Adres zameldowania i pobytu

.....tel.

Adres do korespondencji.....

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
64-500 SZAMOTUŁY ul. Wojska Polskiego 1**

Proszę o wydanie 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 (WTZ) ,
 5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, pomoce techniczne
 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej i inne placówki)
 7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
 8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
 9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
 10. uzyskania karty parkingowej
 11. korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
 12. inny (podać jaki?).....
- I. Sytuacja społeczna: stan cywilnystan rodzinnyosoby
- II. 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* |
- III. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego – jakiego ?
- IV. Sytuacja zawodowa: wykształcenie zawód
- obecne zatrudnienie – miejsce pracy

Oświadczam, że:

1. Aktualnie pobieram* (nie pobieram*) świadczenia z ubezpieczenia społecznego tj. rentę/ emeryturę/ zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ rentę rodzinną / inneod kiedy
2. aktualnie toczy się* (nie toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim:
3. składałem / am * (nie składałem / am*) uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy..... z jakim skutkiemwydane przez Zespół w.....
4. mogę* (nie mogę*) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
5. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, jestem świadomy wymogu ponoszenia 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.

W załączeniu przedkładam :

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego (**ważne 30 dni od daty jego wystawienia**)
2. Kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej tj. karty informacyjne ze szpitala, wyniki konsultacji specjalistów i badań specjalistycznych np. RTG, EKG, USG, EEG, TK, MR i inne posiadane dokumenty medyczne;
3. kserokopie posiadanych orzeczeń ZUS, KRUS, MSWiA lub innych zespołów (oryginały do wglądu)

* właściwe podkreślić

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego