

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DLA CELÓW KORZYSTANIA Z ULG I UPRAWNIEŃ**

Nr wniosku :

Nr sprawy : PZOON 5220. 201 /U

Data201 r.

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzeniaPESEL.....

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

Adres zameldowania i pobytu

.....tel.

Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej)

Imię i nazwisko.....

Adres zameldowania (pobytu)

Adres do korespondencji.....

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

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów korzystania z ulg i uprawnień:

1.
2.
3.

I. Sytuacja społeczna: stan cywilnystan rodzinnyosoby

II. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- | | | | |
|--|-------|-------|-------|
| a) wykonywanie czynności samoobsługowych | | | |
| b) prowadzenie gospodarstwa domowego | | | |
| c) poruszanie się w środowisku | | | |

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** : (podać jakie świadczenie) **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 niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy.....z jakim skutkiemwydane przez Zespół w.....
4. w razie stwierdzonej przez zespół orzekającej konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, uzupełniających złożoną dokumentację medyczną, 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. kopię orzeczenia o grupie inwalidzkiej lub niezdolności do pracy, potwierdzoną przez organ wydający- ZUS, ;
2. kserokopie (oryginały do wglądu) posiadanej dokumentacji medycznej mogącej mieć wpływ na określenie w orzeczeniu wskazań do ulg i uprawnień np. karty informacyjne ze szpitala, wyniki konsultacji i badań specjalistycznych np. RTG, EKG, USG, EEG, TK, MR i inne posiadane dokumenty medyczne;

Obecność na posiedzeniu składu orzekającego jest obowiązkowa
Od orzeczenia nie przysługuje odwołanie

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis osoby zainteresowanej
lub przedstawiciela ustawowego