

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy: ON.8321.1.

..... data
(miejscowość)

Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
PESEL:
Adres zameldowania (lub miejsca pobytu)*
Adres do korespondencji
Nr i seria dowodu osobistego
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (wypełniają opiekunowie osób niepełnoletnich i ubezwłasnowolnionych sądownie).....
Adres zamieszkania (lub pobytu) przedstawiciela ustawowego
Numer telefonu.....

**Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Kolnie, ul. 11-go Listopada 1**

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

- odpowiedniego zatrudnienia
- szkolenia, w tym specjalistycznego
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- korzystania z karty parkingowej
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów innych (wymienić jakich).....

*) odpowiednie zakreślić

CEL PODSTAWOWY:.....

Uzasadnienie wniosku :

1. Sytuacja społeczna :

stan cywilny

stan rodziny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania *):

	samodzielnie	z pomocą	opieka
wykonywanie czynności samoobsługowych	X	X	X
poruszanie się w środowisku	X	X	X
prowadzenie gospodarstwa domowego	X	X	X

3. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie

zawód wyuczony.....zawód wykonywany.....

obecne zatrudnienie

1. pobieram świadczenia (nie pobieram)* z ubezpieczenia społecznego:
jakie
od kiedy
2. aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznym, podać jakim
3. składałem (nie składałem)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
kiedy
z jakim skutkiem
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. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań
dodatkowych lub konsultacji specjalistycznych, uzupełniających złożone zaświadczenie o
stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego,
jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie,
6. zobowiązuję się powiadomić Zespół prowadzący postępowanie o każdej zmianie adresu
do momentu zakończenia postępowania. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie
pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny (zgodnie z art. 41 kodeksu
postępowania administracyjnego),
7. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a
odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
2. kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu) lub kopie potwierdzone na każdej stronie za zgodność z oryginałem,
3. inne dokumenty, podać jakie.....

* niepotrzebne skreślić

UWAGA

W celu uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez osobę **powyżej 16 lat** należy złożyć do **Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności** 18 – 500 Kolno, ul. 11 Listopada 1 (pokój nr 102), tel. 278 – 47 – 03

1. WNIOSEK o ustalenie stopnia niepełnosprawności w oryginale

wypełniony i czytelnie podpisany przez osobę zainteresowaną; w przypadku osób do 18 roku życia wniosek podpisuje przedstawiciel ustawowy (rodzic), a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych sędownie – przedstawiciel prawny.

Osoby składające wniosek po raz kolejny mogą go złożyć na 10-15 dni przed końcem daty ważności posiadanego orzeczenia, jednak nie wcześniej niż na 30 dni przed jego upływem. Zobowiązane są też do dostarczenia ostatniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego przez zespół.

2. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA W ORYGINALE w całości wypełnia lekarz (włącznie z danymi osobowymi pacjenta) ubezpieczenia zdrowotnego prowadzący pacjenta. Zaświadczenie to nie może być wydane wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

3. POSIADANĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ POTWIERDZAJĄCĄ STAN ZDROWIA:

- kserokopię historii chorób z poradni specjalistycznych potwierdzone za zgodność z oryginałem,
- orzeczenia i opinie z poradni psychologiczno – pedagogicznej,
- karty informacyjne leczenia szpitalnego,
- wyniki badań: EKG, RTG, audiogram słuchu, spirometria, MRI, USG itp.
- inną dokumentację medyczną mogącą mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Zespół nie wykonuje kserokopii dokumentacji medycznej i innej.

Wszelkie kserokopie dokumentów powinny być uwierzytelnione przez organ, który je wydał lub notariusza. Uwierzytelnienia może dokonać również pracownik przyjmujący dokument, po przedstawieniu przez wnioskodawcę oryginału.

W razie stwierdzenia przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych lub konsultacji specjalistycznych, koszty ponosi osoba zainteresowana.

- 4. Obowiązkowo dowód osobisty (do wglądu), a w przypadku osób przed 18 rokiem życia legitymacja szkolna lub dowód osobisty (jeżeli osoba taki posiada).**
- 5. Załączone do wniosku pełnomocnictwo do złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (dotyczy wyłącznie osób, których stan zdrowia uniemożliwia osobiste jego złożenie).**
- 6. Klauzulę informacyjną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**