

## Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy..... data.....

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania.....

Nr PESEL.....

Nr i seria dowodu.....

Nr telefonu.....

### Dane przedstawiciela ustawowego\*

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Nr PESEL.....

Nr i seria dowodu.....

### Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kolbuszowej

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów uzyskania

- szkolenia
- odpowiedniego zatrudnienia,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- zasiłku stałego,
- świadczenie pielęgnacyjne dla opiekuna,
- korzystania z karty parkingowej,
- inne:

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:

stan cywilny.....

stan rodzinny.....

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- |  | samodzielnie | z pomocą |
|--|--------------|----------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych: | x            | x        |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego:     | x            | x        |
| - poruszanie się w środowisku:           | x            | x        |

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego jakiego.....  
niezbędne    wskazane    zbędne

3. sytuacja zawodowa:

wykształcenie.....

zawód.....

obecne zatrudnienie:.....

4. informacja o posiadaniu prawa jazdy lub pozwolenia do kierowania tramwajem:

- tak

- nie

Oświadczam, że:

1. pobieram( nie pobieram )\*\* świadczenia z ubezpieczenia społecznego:  
jakie .....  
od kiedy.....
2. aktualnie toczy się ( nie toczy się)\*\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem  
orzekającym:  
jakie .....  
od kiedy.....
3. składałem (nie składałem )\*\* uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu  
niepełnosprawności:  
kiedy.....  
z jakim skutkiem.....
4. mogę / nie mogę przybyć na badanie przedmiotowe ( 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  
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.

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Do wniosku załączam :

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku ,
2. posiadaną dokumentację medyczną,
3. inne dokumenty(podać jakie) .....
- .....
- .....
- .....
- .....

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

\*dotyczy osoby od 16 do 18 roku życia, osoby posiadającej przedstawiciela ustawowego.

\*\* niepotrzebne skreślić