

Kraśnik, dnia

Nr sprawy: PZO-8211/O/ /20_ _

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI **TAK/NIE***

- dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI **TAK/NIE***

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA **TAK/NIE***

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Telefon

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały: -, ul.

Adres pobytu (korespondencyjny):

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych).....Nie dotyczy*

Data i miejsce urodzeniaPESEL

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku

23-210 Kraśnik, ul. Grunwaldzka 6, tel. 825-58-15, fax. 826-18-64

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

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),
- korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym),
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych),
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z innych ulg (jakich?)

Cel podstawowy:
(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny: Stan rodzinny:
(np. panna, zamężna, wdowa) (ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą opieka

Poruszanie się w środowisku: samodzielnie z pomocą opieka

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą opieka

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*

niezbędne wskazane zbędne

3. Sytuacja zawodowa

Wykształcenie: Zawód wyuczony:

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową* tak nie

Zawód wykonywany

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 orzecznictwem.

Podać jakim:

3. **Składałem/ Nie składałem** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Jeżeli tak, to kiedy: Z jakim skutkiem:

Data wydania ostatecznego orzeczenia: Numer sprawy:

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 i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

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.

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach **wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,**

2. Kserokopię poprzedniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / o niepełnosprawności,

3. Posiadaną dokumentację medyczną,

4. Orzeczenie organu rentowego, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),

5. Inne dokumenty, podać jakie:

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

2. Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. ze zm.

3. Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

4. Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem.

.....
podpis osoby zainteresowanej lub w przypadku osoby niepełnoletniej
podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce