

Nr sprawy: **PZON.8321.....2021**
(nadaje Zespół)

WNIOSK (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 i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
PESEL **Telefon**
Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości
Adres zameldowania na pobyt stały:kod poczt.
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 urodzenia **PESEL**
Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości
Adres zamieszkania:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Janowie Lubelskim

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 na podst. art. 8 ust.. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20.06.1997 r. - Prawo o ruchu drogowym,
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z innych ulg (jakich?)

Cel podstawowy:

(proszę wpisać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny:

(np. panna, kawaler, zamężna, żonaty, wdowa, wdowiec)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności samoobsługowych:

Prowadzenie gospodarstwa domowego:

Poruszanie się w środowisku:

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*

niezbędne

samodzielnie

samodzielnie

samodzielnie

wskazane

z pomocą

z pomocą

z pomocą

zbędne

z opieką

z opieką

z opieką

3. Sytuacja zawodowa

Stan rodzinny:

(ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

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 orzeczniczym.

Podać jakim:

3. **Skladałem** / **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. Posiadaną dokumentację medyczną,
3. Orzeczenie organu rentowego, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),
4. 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.
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.

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

* właściwie zaznaczyć symbolem „X” w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

*** wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.