

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

Numer sprawy PZOON

Lębork, dnia

**Do
Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Lęborku**

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - dla osób, które <u>nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności</u> | <input type="checkbox"/> o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które <u>posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z określoną datą ważności</u> | <input type="checkbox"/> o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób <u>posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia</u> |
|---|---|--|

I. DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

Nazwisko: **Imię (imiona):**

PESEL lub informacja o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Numer i seria dokumentu tożsamości:
dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:
 dowód osobisty, paszport, prawo jazdy,
 odpis skrócony aktu urodzenia, inne (jakie?)

Obywatelstwo: polskie inne (jakie?)¹:

bez stałego zameldowania

adres zameldowania **mięscowość:**
miejsce stałego pobytu **ulica, nr domu, lokalu:**
w rozumieniu przepisów **kod pocztowy:**
o ewidencji ludności:

lub miejsce pobytu **mięscowość:**
(wypełnić jeżeli inny niż **ulica, nr domu, lokalu:**
adres zameldowania) **kod pocztowy:**

Telefon kontaktowy: **e-mail:**

Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. Dotyczy wniosków osób do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu:

Imię (imiona) i nazwisko:

PESEL lub informacja o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

Obywatelstwo: polskie inne (jakie?):

Adres zamieszkania **mięscowość:**
lub pobytu: **ulica, nr domu, lokalu:**
kod pocztowy:

adres korespondencji: **mięscowość:**
(wypełnić jeżeli inny niż **ulica, nr domu, lokalu:**
adres zameldowania **kod pocztowy:**
lub pobytu)

¹ W przypadku przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej legalnie w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy – w załączeniu należy przedłożyć oświadczenie

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć X we właściwych kratkach):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 9.uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego |
| <input type="checkbox"/> 2.szkolenia, w tym specjalistycznego | <input type="checkbox"/> 10.prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| <input type="checkbox"/> 3.uczestnictwa w terapii zajęciowej | <input type="checkbox"/> 11.uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
| <input type="checkbox"/> 4.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, pomoce techniczne | <input type="checkbox"/> 12.uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze |
| <input type="checkbox"/> 5.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji | <input type="checkbox"/> 13.korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów |
| <input type="checkbox"/> 6.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 14.innych (wymienić jakich): |
| <input type="checkbox"/> 7.korzystania ze świadczeń pomocy społecznej | |
| <input type="checkbox"/> 8.korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ustawy z 20.06.1997 Prawo o ruchu drogowym | Cel podstawowy (wpisać jeden z wymienionych punktów): |
| | |

III. UZASADNIENIE WNIOSKU*:

1. Sytuacja społeczna: **stan cywilny:** kawaler/panna żonaty/zamężna wdowiec/wdowa
 rozwiedziony/rozwiedziona separowany/separowana
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	opieka
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne wskazane zbędne
4. Sytuacja zawodowa:
 - a) **wykształcenie:** podstawowe nieukończone, bez wykształcenia szkolnego
 podstawowe zasadnicze średnie wyższe
 - b) **zawód wyuczony:**
 - c) **obecnie wykonywana praca zarobkowa:** tak nie
 - d) **zawód wykonywany:**
5. Wnoszę o zmianę orzeczenia w zakresie (jeżeli dotyczy):

IV. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)

1. **pobieram świadczenie** / **nie pobieram świadczenia** – jeżeli TAK, należy wpisać jakie i z jakiego organu (np. renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy*, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy*, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji*, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy*, renta szkoleniowa*.....
2. **składałem/am** / **nie składałem/am** wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia – jeżeli TAK, należy wpisać: kiedy:, z jakim skutkiem:
3. **mogę** lub **nie mogę** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeżeli nie, to należy załączyć dodatkowe zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby)
4. **jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja medyczna okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia – Przewodniczący PZOON wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania
5. **zostałem pouczony/a o treści art. 41 § 1 Kpa**, tj.: w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny
6. **dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny tj. kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat**
7. **złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5**

Podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego:

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć wraz z wnioskiem:

1. **ORYGINAŁ ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO** o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza),
2. **KSEROKOPIE WSZELKIEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ i INNE DOKUMENTY MOGĄCE MIEĆ WPLYW NA USTALENIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** - potwierdzającej i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opis zdjęć RTG, EKG, opinie, orzeczenia.