

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności**

Nr sprawy miejscowość

Data

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu)..... PESEL.....

Adres stałego zameldowania

Adres pobytu.....tel:

Adres do korespondencji

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby
zainteresowanej)

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego

..... tel:

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

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

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. szkolenia,
3. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
6. zasiłek stały
7. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
8. korzystania z karty parkingowej
9. inne.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodzinny zdolność do samodzielnego
funkcjonowania: samodzielnie z pomocą

1/ wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
2/ prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x
3/ poruszanie się w środowisku	x	x

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego :

niezbędne	wskazane	zbędne
x	x	x

3. sytuacja zawodowa: wykształcenie

zawód

obecne zatrudnienie

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie * (nie pobieram *) z ubezpieczenia społecznego:
jakie
od kiedy
2. aktualnie nie toczy się * (toczy się *) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznym, podać jakim
3. nie składałem * (składałem *) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli
tak, to 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 obłożnej i długotrwałej choroby**).
5. posiadam ważne orzeczenie - podać jakie
.....
które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie
odrębnych przepisów.
6. oświadczam, że ubiegam się o : (odpowiednie zakreślić)
(dotyczy osób posiadających już wcześniej wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)
 Zmianę stopnia niepełnosprawności z uwagi na zmianę stanu zdrowia
 Ponowne wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z uwagi na utratę
ważności dotychczasowego orzeczenia
7. posiadam /nie posiadam prawo jazdy (jeśli tak proszę podać kategorię).....
8. 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 należy załączyć kserokopie:

- *dokumentacji medycznej (oryginały do wglądu) dotyczącej stanu zdrowia : historii choroby, zaświadczenia, opinie lekarskie, karty informacyjne, wyniki badań pomocniczych, wyniki testów i opinie psychologiczne, opisy zdjęć rtg.*
- *poprzednich orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wydanych przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, KIZ, KRUS, ZUS, MON, MSWiA.*

UWAGA!

osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem o wydanie orzeczenie o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności **nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia .**

* niepotrzebne skreślić

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