

Wypełnia organ	
Nr sprawy PZO.812. .2017	

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI!!!

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

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko

PESEL											
Nr dowodu osobistego				X							X

Data urodzeniaMiejsce urodzenia

Adres stałego zameldowania: miejscowość.....

kod pocztowy ulica nr domu i mieszkania

Adres pobytu (jeżeli inny niż powyżej)

.....

Obywatelstwo..... Telefon

Dane przedstawiciela ustawowego (dotyczy osób w wieku 16-18 lat oraz ubezwłasnowolnionych)

Imię i nazwisko.....

PESEL..... Obywatelstwo

Adres zamieszkania (jeżeli inny niż wnioskodawcy).....

.....

**Do Powiatowego Zespołu
ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Powiecie Bielskim /ziemskim/
ul. Piastowska 40 Bielsko-Biała**

Zwracam się z prośbą o wydanie* :

- ☐ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności po raz pierwszy,
- ☐ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu kontynuacji posiadanego orzeczenia
wydanego na czas określony, którego ważność upływa za mniej niż 30 dni,
- ☐ ponowne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w związku ze zmianą stanu
zdrowia w celu uzyskania nowego orzeczenia,
- ☐ ponowne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu uzyskania uprawnień do
karty parkingowej

Zwracam się z prośbą o wydanie mi 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,
- ☐ uzyskania karty parkingowej,
- ☐ korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- ☐ uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- ☐ prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
- ☐ uzyskania przez opiekuna prawa do urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- ☐ inne (podać jakie).....

CEL PODSTAWOWY:.....
(jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:
stan cywilny : panna/kawaler, zamężna / żonaty, wdowa/wdowiec,
rozwidziona/rozwidziony, separacja *

2. Zdolność do samodzielnego egzystowania*

- wykonywanie czynności samoobsługowych ☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ opieka
- poruszanie się w środowisku ☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ opieka
- prowadzenie gospodarstwa domowego ☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ opieka

3. Sytuacja zawodowa:

Wykształcenie: mniej niż podstawowe / podstawowe / zasadnicze / średnie / wyższe*

Zawód wyuczony

Czy obecnie wykonuje pracę zarobkową TAK / NIE*

Zawód wykonywany obecnie

Oświadczam, że

1. Pobieram /nie pobieram* świadczenie rentowe,

Nazwa tego świadczenia

Od kiedy

2. Aktualnie nie toczy się / toczy się* w mojej sprawie postępowanie przez innym organem orzecznictwem, podać jakim:

.....

3. Nie składałem /składałem*/ uprzednio wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy, z jakim skutkiem :

Nr sprawy....., data posiedzenia komisji,

stopień niepełnosprawności

orzeczenie ważne do

4. Mogę /nie mogę* samodzielnie / z opiekunem* przybyć na posiedzenie składu orzekającego. /Jeżeli nie, należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby/.

5. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego:

Pouczony/a o treści art. 25 ust.1 ustawy z dnia 24 września 2010r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2015r., poz. 388), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego jest

.....

6. Oświadczam, że przebywam poza miejscem stałego zamieszkania z powodu

.....

.....
(wypełniają tylko osoby, które na pierwszej stronie wniosku podały inny adres pobytu niż stałego zameldowania).

7. 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 wymogów ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. zm.) - 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 do lat 3 potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celach związanych z wydaniem orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz.1271 z późn. zm.).

Zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r, w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz. 1328 z późn.zm.) do składanego wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, które **jest ważne 30 dni** od daty wystawienia do dnia złożenia wniosku (§6 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
2. Karty informacyjne leczenia szpitalnego - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem lub kopie i oryginały do wglądu,
3. Posiadane wyniki badań, takie jak m.in. opisy zdjęć RTG/ TK/ MRI, USG, EEG, EMG, EKG, ECHO serca, HbA1C, pole widzenia, ostrość wzroku lub inne w zależności od schorzeń.
4. Kartoteki – kopie potwierdzone za zgodność
5. Opinię lub orzeczenie z poradni psychologiczno pedagogicznej,
6. Opinię wychowawcy lub pedagoga.
7. W przypadku częściowego lub całkowitego ubezwłasnowolnienia wnioskodawcy- kopię postanowienia/wyroku Sądu o ubezwłasnowolnieniu i ustanowieniu opiekuna prawnego, kuratora (oryginał do wglądu).

W przypadku braku w/w dokumentów (jako materiałów dowodowych w sprawie o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub niepełnosprawności) Przewodniczący Zespołu Orzekającego występuje do wnioskodawcy o ich uzupełnienie.

W przypadku stanu zdrowia uniemożliwiającego złożenie podpisu przez wnioskodawcę, który może czytać, a jednocześnie posiada przedstawiciela ustawowego/kuratora, można np. umieścić odcisk palca wnioskodawcy czytelnym podpisem pełnoletniego świadka (np. lekarza, pracownika socjalnego, pracownika Zespołu).

W przypadku posiadania dokumentacji medycznej powstałej w wyniku leczenia w innym kraju moc dowodową ma tłumaczenie tychże dokumentów przez tłumacza przysięgłego z danego na język polski.

**- właściwe podkreślić / zakreślić*

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

„Administratorem danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bielsku-Białej, z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Piastowskiej 40. Podane dane osobowe przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych w celach orzeczniczych. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.”