

Lubartów, dnia
Nr sprawy: **PZON.8321.1**
(nadaje Zespół)

**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 i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:Telefon:

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości:

Adres zameldowania na pobyt stały: 2...-.....

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 Lubartowie

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 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 zaznaczonych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny:

(np. panna, zamężna, wdowa)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności samoobsługowych:

Poruszanie się w środowisku:

Prowadzenie gospodarstwa domowego:

Stan rodzinny:

(ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

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 ostatniego orzeczenia: Numer sprawy:

4. ☐ **Mogę** ☐ **Nie mogę** samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu 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 3 miesięcy poprzedzających 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 sądu 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 14 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

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

Wniosek należy wypełnić pismem drukowanym.