

Należy wypełnić **czytelnie** wszystkie pola druku pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy Zo.8321.....

Miejscowość.....

Data.....

Imię/imiona i nazwisko

Data i **miejsce urodzenia**.....

Adres zamieszkania.....

Adres pobytu (powyżej dwóch miesięcy jeżeli jest inny niż adres zamieszkania).....

Adres do korespondencji.....

PESEL.....

Nr i seria dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

Dane przedstawiciela ustawowego (dotyczy przedstawiciela osoby, która nie ukończyła 18-go roku życia lub osób ubezwłasnowolnionych).

Imię i nazwisko..... PESEL.....

Adres zamieszkania

Rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.....

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Działdowie, ul. Lidzbarska 31**

Wniosek składam:(zaznaczyć prawidłowe) po raz pierwszy w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia, w związku ze zmianą stanu zdrowia

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

(właściwe podkreślić) *:

- szkolenia, w tym specjalistycznego,
- odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby,
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.
- zasiłek pielęgnacyjny,
- zasiłek stały,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- ubiegania się o wydanie karty parkingowej, uprawniającej do nie stosowania się do niektórych znaków drogowych dotycz. zakazu ruchu i postoju (art. 8 ust.3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997- Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r, poz. 1990 z późn. zm.).
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- inne

Uzasadnienie wniosku:1. **Sytuacja społeczna:** stan cywilny....., stan rodziny.....**Zdolność do samodzielnego funkcjonowania: (zakreślić prawidłowe):**

	<i>samodzielnie</i>	<i>z pomocą częściową</i>	<i>z pomocą całkowitą</i>
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x	x
b) prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x	x
c) poruszanie się w środowisku	x	x	x

2. **Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:** niezbędne, wskazane, zbędne
3. **Posiadam prawo jazdy-kategorii**.....
4. **Sytuacja zawodowa:**
 Wykształcenie.....Zawód.....
 Obecne zatrudnienie.....

Oświadczam, że:

1. pobieram (nie pobieram) świadczenie z ubezpieczenia społecznego (**wpisać prawidłowe-słownie**)

a) z ZUS	emerytura	renta	<u>słownie</u>
b) z KRUS	emerytura	renta	
c) z MON	emerytura	renta	
- od kiedy.....
2. aktualnie toczy się (nie toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim.....
3. **składałem (nie składałem)** uprzednio wnioski o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
 jeżeli tak, to kiedy.....Nr orzeczenia
 z jakim skutkiem..... do
4. posiadam ważne orzeczenie – (**proszę dołączyć kserokopię orzeczenia**)
 podać jakie (numer orzeczenia)
 które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.
5. 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 lub nie rokującej poprawy choroby.
6. w razie stwierdzenia 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.

Informuję, że administratorem danych osobowych w formie elektronicznej, jest **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Działdowie, ul. Lidzbarska 31**, oraz w formie papierowej, jest Starosta Działdowski z siedzibą w Starostwie Powiatowym przy ulicy Tadeusza Kościuszki 3, w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.); gromadzonych w **Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności**, które osoba zainteresowana przekazuje dobrowolnie, zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i ograniczenia przetwarzania. Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego,
2. **kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzonej za zgodność z oryginałem,**
3. inne dokumenty, podać jakie.....
4. kserokopie orzeczenia KIZ, ZUS lub KRUS

.....
**Podpis osoby zainteresowanej
 lub jej przedstawiciela ustawowego.**

Do wniosku (oryginał) należy dołączyć:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (oryginał), - jest ważne 30 dni od daty wystawienia.
2. Dokumentację medyczną (kserokopie) np. karty wypisowe ze szpitala, opisy do zdjęć, karty zdrowia, badania specjalistyczne, itp. - (oryginały dokumentów należy dostarczyć do wglądu – nie ma tego obowiązku, gdy dokumentacja zostanie potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracownika urzędu państwowego, samorządowego lub lekarza).