

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy: ZOON-I-40110/.....

Nr kolejny.....

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

ImięImię drugie

Nazwisko

Data i miejsce Nr PESEL _ _ _ _ _

Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zameldowania

Adres pobytu (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania).....

Telefony kontaktowe

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

ImięImię drugie

Nazwisko

Data i miejsce Nr PESEL _ _ _ _ _

Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

Adres zameldowania

Adres pobytu (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania).....

Telefony kontaktowe

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

- 1) odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) szkolenia,
- 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 4) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 5) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 6) korzystania z karty parkingowej,
- 7) korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 8) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 9) uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 10) zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 11) uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- 12) korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13) innych (wymienić jakich)

Celem podstawowym jest (wybrać z pkt. 1-13)

Mogę / nie mogę* przybyć na posiedzenie składu orzekającego – z powodu?

.....

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Stan cywilny

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie / z pomocą / opieka*

Poruszanie się: samodzielnie / z pomocą / opieka*

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie / z pomocą / opieka*

Wykształcenie:

wyższe / średnie / zasadnicze / podstawowe / podstawowe nieukończone / bez wykształcenia*

Zawód wyuczony:

Obecne miejsce zatrudnienia (nauki)

Zawód wykonywany

OŚWIADCZENIA:

Aktualnie pobieram (nie pobieram) świadczenia rentowe? TAK/NIE*

Świadczenia rentowe wypłaca: KRUS, ZUS, MON, MSWiA*

Posiadam (nie posiadam) ważne orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu

niepełnosprawności wydane do dnia

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM
FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA
ZEZNANIA NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

W załączeniu przedkładam:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego wydane w ciągu 30 dni od daty wystawienia,
2. kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, badania specjalistyczne, konsultacje, wnioski opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK, MR, USG i inne dokumenty medyczne wniosku (oryginały do wglądu w dzień posiedzenia składu orzekającego)
3. kserokopię świadectwa ukończenia szkoły, ukończenia kursów, szkoleń (tylko wtedy gdy celem składanego wniosku jest odpowiednie zatrudnienie),
4. kserokopię posiadanych orzeczeń wydanych przez PZOON.
5. kserokopię posiadanych orzeczeń wydanych przez KRUS, ZUS, MSWiA, MON.

*niepotrzebne skreślić

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