WYPEŁNIĆ NIEBIESKIM DŁUGOPISEM

……, dnia …… r.
(miejscowość) (data)

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W BIAŁYMSTOKU

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)**:**

☐ po raz pierwszy
☐ składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – brak stopnia niepełnosprawności
☐ w celu przedłużenia ważności poprzedniego orzeczenia **(nie wcześniej niż na 60 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia lub na 90 dni jeśli wniosek dotyczy osoby kończącej 16 rok życia)**
☐ w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
☐ w związku ze zmianą stanu zdrowia

Dane osoby zainteresowanej:

Imię/imiona i nazwisko ……

Data urodzenia …… miejsce urodzenia ……PESEL [__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__]

Rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości ..... obywatelstwo……

Adres zameldowania (stały, czasowy): .....

Adres zamieszkania/ do korespondencji: .....

Telefon kontaktowy [__[__[__[__[__[__[__[__[__

Dane przedstawiciela ustawowego/ pełnomocnika (wypełnić w przypadku, gdy osoba zainteresowana jest: dzieckiem w wieku od 16 do 18 lat, osobą ubezwłasnowolnioną – należy potwierdzić ten fakt właściwym dokumentem wydanym przez sąd, bądź wyznaczyła pełnomocnika- należy potwierdzić ten fakt pisemnym pełnomocnictwem):

Imię/imiona i nazwisko …… obywatelstwo……

Rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości ..... PESEL [__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__]

Adres zameldowania: .....

Adres zamieszkania/ do korespondencji: .....

Telefon kontaktowy [__[__[__[__[__[__[__[__[__

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):

☐ 1. odpowiedniego zatrudnienia,
☐ 2. szkolenia,
☐ 3. uczestnictwa w terapii zajęciowej,
☐ 4. konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, korzystania z rehabilitacji,
☐ 5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji – usługi socjalno – opiekuńcze, terapeutyczne świadczone przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
☐ 6. korzystania z uprawnień na podstawie ustawy Prawo o ruchu drogowym–karta parkingowa ON,
☐ 7. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej,
☐ 8. uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego,
☐ 9. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
☐ 10. uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
☐ 11. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)……
……

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:

a) **stan cywilny** (właściwe podkreślić):
kawaler/panna żonaty/zamężna wdowiec/wdowa rozwiedziony/rozwiedziona separowany/separowana

b) **zdolność do samodzielnego funkcjonowania** (właściwe podkreślić):
- wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą opieka
- poruszanie się w środowisku: samodzielnie z pomocą opieka
- prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą opieka

c) **korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego** (właściwe podkreślić): TAK NIE

(jeśli tak, wymienić jakiego?)……

2. **Sytuacja zawodowa**:

a) **wykształcenie** (właściwe podkreślić): podstawowe nieukończone / podstawowe / zasadnicze / średnie / wyższe

b) **zawód wyuczony**……

c) **obecne zatrudnienie**:

- miejsce zatrudnienia: ……
- wykonywany zawód: .....

Oświadczam, że (właściwe podkreślić):

1. **pobieram / nie pobieram** świadczenia z ubezpieczenia społecznego, tj. **renta/emerytura**,
2. aktualnie **toczy się / nie toczy się** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym lub sądem powszechnym (podać jakim): .....,
3. **składałem(am) / nie składałem(am)** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy

……, z jakim skutkiem .....,
4. **mogę / nie mogę** przybyć na posiedzenie składu orzekającego,
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, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie,**
6. jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania,
7. **zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie.** W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny,
8. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
9. wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów,
10. wyrażam zgodę na przetwarzanie **moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/ danych osobowych mojego podopiecznego** dla potrzeb niezbędnych do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....

czytelny podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego / pełnomocnika

Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez

.....

....

stwierdzenie własnoręcznego podpisu przez pracownika socjalnego

czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego

UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał wniosku **(dokładnie wypełnić każdą rubrykę)**.
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego przez lekarza leczącego nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku **(dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza)**.
- ✓ Ułożone chronologicznie **kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem lub kserokopie i oryginały do wglądu,** wszelkiej dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie.
- ✓ **Kserokopie i oryginały do wglądu** wszystkich poprzednich orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (w szczególności wydane przez inne Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności).
- ✓ **Oświadczenie o miejscu pobytu stałego** (wypełnić w sytuacji, kiedy w przedstawionym do wglądu dokumencie tożsamości brak jest adresu zameldowania oraz w przypadku cudzoziemców).