

.....dnia
(miejscowość)

Data wpływu

Nr sprawy PZOON

(Miejsce na adnotacje urzędowe)

Do Powiatowego
Zespołu do spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Tczewie

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Wniosek składam:*

- ☐ Po raz pierwszy
- ☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- ☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia

Dane osoby zainteresowanej:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Seria i nr dowodu osobistego

Nr PESEL Obywatelstwo

Adres zamieszkania

Adres pobytu powyżej 2 miesięcy (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Nr telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego: (wypełnić tylko w przypadku wniosku osób w wieku pomiędzy 16 – 18 rokiem życia lub ubezwłasnowolnionych)

Imię i nazwisko

Nr PESEL Obywatelstwo

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

..... Nr telefonu

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

- ☐ Odpowiedniego zatrudnienia
- ☐ Szkolenia
- ☐ Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej
- ☐ Uczestnictwa w terapii zajęciowej
- ☐ Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie
- ☐ Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki
- ☐ Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- ☐ Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- ☐ Spełniania przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.)
- ☐ Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju

☐ Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów, podać jakie

*właściwie zaznaczyć krzyżykiem

Dane dotyczące sytuacji społecznej:

1. Stan cywilny:* ☐ wolny/a, ☐ żonaty /mężatka, ☐ wdowiec /wdowa, ☐ inne
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:* samodzielnie z pomocą
- a) wykonywanie czynności samoobsługowych ☐ ☐
- b) prowadzenie gospodarstwa domowego ☐ ☐
- c) poruszanie się w środowisku ☐ ☐

Dane dotyczące sytuacji zawodowej:*

☐ aktywny zawodowo, ☐ bezrobotny, ☐ uczeń / student, ☐ emeryt / rencista

wykształcenie..... zawód

wykonywany zawód..... obecne zatrudnienie

Oświadczenia:

1. ☐ Nie pobieram /☐ pobieram* świadczenia z ubezpieczenia społecznego:
jakie..... od kiedy
2. ☐ Nie składałem /am lub ☐ składałem/am* uprzednio wniosku w sprawie wydania orzeczenia: jeżeli
tak, to gdzie kiedy.....
z jakim skutkiem nr ostatniego orzeczenia
do kiedy ważne
3. ☐ Nie mogę /☐ mogę* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału
w posiedzeniu (druk do pobrania w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Tczewie).
4. 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/a
wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
5. Zobowiązuję się powiadomić zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania
w sprawie (art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej
z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne
ze stanem faktycznym.

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie w **oryginale** zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej
i chorób współistniejących, potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane
przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana. **Zaświadczenie wydane
nie wcześniej, niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku.**
2. Kserokopia wszelkiej dokumentacji medycznej potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć
wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności (**oryginały do wglądu**) np.: karty informacyjne
ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie.
3. Kserokopie posiadanych orzeczeń.

UWAGA: Wyżej wymienione dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem!

Podpis osoby składającej wniosek ¹

.....

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

¹ podpis osoby zainteresowanej lub jeśli nie posiada ona zdolności do czynności prawnych, jej przedstawiciela ustawowego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie sądu)