

.....dnia
(miejscowość)

Data wpływu

Nr sprawy PCPR.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 zameldowania.....

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

.....
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. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1047 z późn. zm.)
- Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju

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

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

Dane dotyczące sytuacji społecznej:

1. Stan cywilny:* wolny/a, żonaty /mężatka, wdowiec /wdowa, inne

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:* samodzielnie z pomocą opieka

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

.....

*właściwie 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)