

# Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób powyżej 16-go roku życia)

WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

PZON. - .....

Miejscowość....., dnia ..... r.

## DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... obywatelstwo .....

Seria i numer dowodu osobistego (paszportu)\*.....

PESEL  Tel. .... Powiat .....

Adres zameldowania .....

Adres pobytu / korespondencji .....

## DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO\*\*

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego.....

Data i miejsce urodzenia ..... obywatelstwo .....

Seria i numer dowodu osobistego (paszportu) .....

PESEL  Tel. .... Powiat .....

Adres zameldowania / pobytu\*\*\* .....

(\*) w przypadku osób poniżej 18 roku życia należy wpisać nr legitymacji szkolnej

(\*\*) wypełniać **tylko** w przypadku osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności  
w Bytowie**

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

- 1) odpowiedniego zatrudnienia
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego
- 3) korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji
- 8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji
- 9) spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.)
- 10) zamieszkiwania w oddzielnym pokoju

## Uzasadnienie wniosku:

### 1. sytuacja społeczna:

stan cywilny: kawaler/panna; żonaty/zamężna; wdowiec/wdowa; rozwiedziony(a) ; separowany(a) \*\*\*

zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

	samodzielnie	z pomocą	opieka
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. sytuacja zawodowa : wykształcenie: bez / podstawowe / zasadnicze / średnie / wyższe\*\*\*,

obecnie zatrudniony(a) TAK/NIE\*\*\*, zawód wyuczony.....

zawód wykonywany.....

## Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie/nie pobieram\* z ubezpieczenia społecznego:

jakie (renta szkoleniowa\*, renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy\*, renta tytułu całkowitej niezdolności do pracy\*, renta tytułu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji\*, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy\*, renta rolnicza szkoleniowa\*, wojskowa renta inwalidzka\*, policyjna renta inwalidzka\*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I grupy\*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II grupy\*, renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III grupy\*)

2. aktualnie toczy się postępowanie przed innym organem orzeczniczym (TAK, NIE\*):

jakim .....

3. składałem uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:

jeżeli tak, to kiedy .....

z jakim skutkiem ....., **Nr orzeczenia** .....

4. **mogę/nie mogę\*** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (**Jeżeli nie, to należy załączyć dodatkowe zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

5. posiadam ważne orzeczenie (TAK, NIE\*) do kiedy:....., jakie: .....

6. w razie stwierdzonej poprzez 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, ZE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

W załączeniu do wniosku przedkładam (UWAGA!!! Wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu!!)

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego, **wydanego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,**

2. Posiadaną dokumentację medyczną (**kopie**),

3. Inne dokumenty, podać jakie .....

Stosownie do treści art.23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr. 101 poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również i w przyszłości, w związku ze złożeniem wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

**UWAGA!! Osoby zainteresowane składające wniosek o przedłużenie posiadanego stopnia niepełnosprawności winny składać go w terminie nie przekraczającym 30 dni do końca ważności posiadanego orzeczenia!! (np. jeżeli orzeczenie jest ważne do 30 kwietnia bieżącego roku wniosek należy składać dopiero od 1 kwietnia)**

.....  
**podpis osoby zainteresowanej**  
w przypadku osoby niepełnoletniej lub  
ubezważnioniej podpis opiekuna prawnego

(\*\*\*) niepotrzebne skreślić