

**Wniosek  
o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień**

PZON.....

Bytów, dnia ..... r.

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Seria i numer dowodu osobistego (paszportu, leg. szkolnej) .....

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

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

(\*)Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego .....

(\*)Adres zamieszkania .....

(\*)wypełnić **tylko** w przypadku osób ubezwłasnowolnionych.

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

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień dla celów:\*

- 1) odpowiedniego zatrudnienia
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej
- 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub 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) spełniania 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 ....., stan rodziny .....

zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

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

2. sytuacja zawodowa :  
wykształcenie ..... zawód .....  
obecne zatrudnienie .....
3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego .....

**Oświadczam, że posiadam:**

1. posiadam ważne orzeczenie o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji\* nr ..... z dnia ..... wydane przez Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
2. posiadam ważne orzeczenie o zaliczeniu do I / II / III\* grupy inwalidów nr ..... z dnia ....., **wydane przed 1 stycznia 1998r.;**
3. posiadam ważne orzeczenie o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym nr ..... z dnia ..... **wydane przed 1 stycznia 1998r.** przez Lekarza Orzecznika Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;

**OŚWIADCZAM , ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY ORAZ O BRAKU MOŻLIWOŚCI WNIESIENIA ODWOŁANIA OD ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ WYDANEGO NA PODSTAWIE ART. 5A USTAWY O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.**

Do wniosku załączam:

1. orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy (oryginał lub kopia potwierdzona przez organ wydający orzeczenie);
  2. posiadaną dokumentację medyczną mogącą mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień;
  3. inne dokumenty, podać jakie .....
- .....  
.....  
.....

**(Uwaga!! Wymienione wyżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu!!)**

**Oświadczam, że w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, będących uzupełnieniem złożonych dokumentów, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w trybie określonym postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.)*

.....  
**podpis osoby zainteresowanej**  
w przypadku osoby niepełnoletniej lub  
ubezważnionolnionej podpis rodzica  
lub opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić