

....., dnia r.

(miejscowość) (data)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DO POWIATOWEGO/MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W OTWOCKU**

Wniosek składam (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- ☐ Po raz pierwszy
- ☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia) (§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. 2015 poz. 1110)
- ☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. 2015 poz. 1110)
- ☐ Składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – brak stopnia niepełnosprawności
- ☐ W celu ustalenia czy istnieją znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się

Dane osoby zainteresowanej:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego PESEL [[[[[[[[]

Adres zameldowania (stały, czasowy)

Adres do korespondenciji.....

Telefon kontaktowy [][][][][][][][][]

Dane przedstawiciela ustawowego (wypełnić w przypadku, gdy osobą zainteresowaną jest: dziecko w wieku od 16 do 18 lat lub osoba ubezwłasnowolniona – należy potwierdzić ten fakt postanowieniem sądu):

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego PESEL [][][][][][][][][][]

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

- ☐ szkolenia,
- ☐ odpowiedniego zatrudnienia,
- ☐ korzystania z rehabilitacji,
- ☐ korzystania z systemu pomocy społecznej,
- ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- ☐ uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- ☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.
- ☐ korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się,
- ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)
-
- ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- ☐ uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju (dotyczy osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz osób, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny....., stan rodzinny....., zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- | | |
|--|--|
| - wykonywanie czynności samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwie zakreslić) | samoobsługowych |
| - poruszanie się w środowisku | samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwie zakreslić) |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwie zakreslić) |

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne (właściwie zakreślić)
(jakiego?)

3. sytuacja zawodowa: wykształcenie
.....zawód..... obecne zatrudnienie

Oświadczam że:

1. Pobieram/nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego:
renta/emerytura,*
od kiedy?
2. Posiadam/nie posiadam* orzeczenie organu rentowego i zapoznałem się z możliwością skorzystania z uproszczonej procedury wynikającej z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 127, poz. 721, ze zm.), zgodnie z którym osoby posiadające ważne orzeczenie wydane przez organ rentowy mogą złożyć do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, od którego nie przysługuje odwołanie.
3. Składałem(am)/nie składałem(am)* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy
....., z jakim skutkiem
4. Aktualnie toczy się/nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym lub sądem powszechnym w sprawie
ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim):
5. Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / 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 pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie
Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2016 poz. 23)
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
8. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy
Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2016 poz. 1137)
§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
9. Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów
Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2016 poz. 1137)
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

*właściwie zaznaczyć

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego

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

czytelny podpis osoby zainteresowanej

przez pracownika socjalnego
lub jej przedstawiciela ustawowego

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

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (dokładnie wypełnić każdą rubrykę),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza),
- ✓ Kserokopie, poświadczone za zgodność z oryginałem, 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 poprzednich orzeczeń (jeśli były).

