

**Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Pleszewie**

Wniosek składam:

- ☐ **Po raz pierwszy**
- ☐ **W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia**
- ☐ **W związku ze zmianą stanu zdrowia**
- ☐ **W celu weryfikacji/zmiany orzeczenia, dotyczącego wydania karty parkingowej**

Nr sprawy PZON

DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia.....

Nr PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, **rodzaj dokumentu tożsamości**

Adres zameldowania

Adres pobytu(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania).....

Adres do korespondencji

Dane kontaktowe:

- **Nr telefonu**
- **Adres e-mail**
- **Adres e-doręczenia**.....

DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO¹

Imię i nazwisko

Numer i seria dokumentu tożsamości.....

Nr PESEL

Adres zameldowania

Adres pobytu(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania).....

Adres do korespondencji

Dane kontaktowe:

- **Nr telefonu**
- **Adres e-mail**
- **Adres e-doręczenia**.....

I. Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu:*

- 1) odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego,
- 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
- 6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki),
- 7) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 8) uzyskanie zasiłku stałego,
- 9) uzyskanie karty parkingowej,
- 10) uzyskania dodatku mieszkaniowego,
- 11) inne (jakie?).....

II. Sytuacja społeczna i zawodowa:

1. Stan cywilnystan rodzinny.....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
 - a) wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie/ z pomocą/opieka*
 - b) poruszanie się w środowisku samodzielnie/ z pomocą/opieka*
 - c) prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie/ z pomocą/opieka*
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego
4. Sytuacja zawodowa: wykształceniezawód.....
obecne zatrudnienie – miejsce pracy.....
– zawód wykonywany.....

III. Oświadczam, że:

1. **Pobieram (nie pobieram*)** świadczenie z ubezpieczenia społecznego, tj. renta / emerytura/ zasiłek pielęgnacyjny/ świadczenie pielęgnacyjne/ renta rodzinna/ inne.....od kiedy.....
2. Aktualnie **toczy się (nie toczy się*)** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, jeśli toczy się podać przed jakim
3. **Nie składałem/łam (składałem/łam*)** uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy
z jakim skutkiem
4. **Posiadam (nie posiadam*)** ważne orzeczenie (ZUS, KRUS, MSWiA)– podać jakie.....
które nie zawiera informacji będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.
5. **Mogę (nie mogę*)** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeżeli nie, to należy załączyć **zaświadczenie lekarskie** potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby).
6. **Jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną 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 o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie, w przeciwnym razie jestem świadoma/y skutku prawnego doręczenia pisma pod wskazany we wniosku adres.
8. **OŚWIADCZAM** o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, które ważne jest 3 miesiące od daty wystawienia.
2. Posiadaną dokumentację medyczną (wypisy ze szpitala, konsultacje lekarzy specjalistów, badania specjalistyczne – EKG, ECHO SERCA, EEG, TK, MR USG, wyniki opisowe badań RTG (zdjęcia przedkłada się do wglądu na posiedzenie składu orzekającego), oraz inne posiadane dokumenty - (kserokopia w kopercie A4 za potwierdzeniem z oryginałem).
3. Kserokopie orzeczenia innych organów orzecznictwowych.
4. Kserokopie świadectwa ukończenia szkoły, ukończenia kursów, szkoleń (tylko wtedy, gdy celem składanego wniosku jest odpowiednie zatrudnienie).
5. Kserokopie poprzedniego orzeczenia z Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

.....
**podpis osoby zainteresowanej lub
przedstawiciela ustawowego**

¹ wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej
* niepotrzebne skreślić