

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności**
(dotyczy osób powyżej 18 roku życia)

Nr sprawy: Olsztyn, dnia.

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Dokument stwierdzający tożsamość.....ważny do dnia.....
(seria i numer dowodu osobistego)

PESEL

Miejsce stałego zameldowania

Miejsce czasowego pobytu (adres do korespondencji).....

Nr telefonu.....

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. z 2018 r., poz. 2027)
- W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 wyżej powołanego rozporządzenia)

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

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów
(właściwe **podkreślić**):

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
3. szkolenia, w tym specjalistycznego,
4. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
7. zasiłku pielęgnacyjnego
8. konieczności opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
9. konieczności stałego współdziałania na co dzień osoby drugiej w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
10. korzystania z ulg i uprawnień
11. spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (karta parkingowa)
12. korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
13. prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
14. inne (jakie?).....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny
2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania (odpowiednie zaznaczyć):

	samodzielnie	z pomocą
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
2) prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x
3) poruszanie się w środowisku	x	x
3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego.....
4. sytuacja zawodowa: wykształcenie.....zawód.....
obecne zatrudnienie.....

Oświadczenia (odpowiednie podkreślić):

1. Oświadczam, że pobieram (nie pobieram) świadczenie pieniężne:
 - a) z ZUS emerytura renta
 - b) z KRUS emerytura renta
 - c) z pomocy społecznej (wymienić jakie)
 - d) data wydania orzeczenia ZUS lub KRUS.....
przyznana grupa

PROSZĘ DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIĘ ORZECZENIA

2. Oświadczam, że aktualnie nie toczy się (toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem, podać jakim
3. Oświadczam, że nie składałem (składałem) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy
- z jakim skutkiem.....
4. Oświadczam, że mogę (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego, (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie poświadczające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej, długotrwałej choroby).
5. Posiadam ważne orzeczenie – podać jakie
6. 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 poniesienia ich kosztów we własnym zakresie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), gromadzonych w Elektronicznym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

OŚWIADCZAM, ŻE 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:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
2. kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
3. Inne dokumenty, podać jakie
4. **kserokopię orzeczenia** (KIZ, ZUS, KRUS, MON, MSWiA)

.....
(podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego)