

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
(dla osób powyżej 16 roku życia)**

Nr sprawy .....

Olsztyn, dn.: .....

**Wnoszę** (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- 1. O wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - osób, które nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności
- 2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z określoną datą ważności
- 3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

**I. Dane osoby zainteresowanej:**

1. Nazwisko i imię osoby wnioskującej o wydanie orzeczenia:

.....  
2. Data i miejsce urodzenia:

.....  
3. Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....  
4. Nr PESEL lub informację o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL:

.....  
5. Miejsce stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności:

.....  
lub: Miejsce pobytu::

.....  
6. Adres do korespondencji:

.....  
7. Nr telefonu: .....

8. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu:

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania lub pobytu .....

**II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia** (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach):

- 1. odpowiedniego zatrudnienia
- 2. szkolenia
- 3. zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej
- 4. uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej
- 5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn.
- 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 7. ubiegania się o zasiłek stały
- 8. ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny
- 9. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- 10. inne.....
- 11. CEL PODSTAWOWY: pkt .....

### III. UZASADNIENIE WNIOSKU \*:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny.....stan rodzinny.....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania
- |   | samodzielnie             | z pomocą                 | opieka                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - poruszanie się w środowisku           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego
- |  | niezbędne                | wskazane                 | zbędne                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie.....zawód.....
- obecne zatrudnienie.....

### IV. OŚWIADCZAM, że: (\*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)

1.  pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu ..... lub /  nie pobieram świadczenia
2.  składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia.  
Jeżeli „TAK” to kiedy..... z jakim skutkiem..... lub  
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności
3.  mogę lub  nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego
4.  zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), tj.: *w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniechania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.*

### V. Załączniki do wniosku: .....

#### Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie zgodnie z 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.
- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2021 r., poz. 2345 z późn. zm), tj. *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 od 6 miesięcy do 8 lat,*
- złożona dokumentacja w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. *kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

Data: ..... Podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego .....

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

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. – **przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia,**
4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były).