

**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. Adres stałego zameldowania:.....

6. Adres pobytu:.....

7. Adres do korespondencji:.....

8. Nr telefonu:

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

Imię i nazwisko.....

Adres stałego zameldowania lub pobytu:.....

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, |
| <input type="checkbox"/> 2. szkolenia | <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały |
| <input type="checkbox"/> 3. zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 8. ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny |
| <input type="checkbox"/> 4. uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej | <input type="checkbox"/> 9. spełnianie przesłanek określonych w Prawie o ruchu drogowym (karta parkingowa) |
| <input type="checkbox"/> 5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn. | <input type="checkbox"/> 10. prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| | <input type="checkbox"/> 11. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów |
| | <input type="checkbox"/> 12. inne, jakie?..... |
| | <input type="checkbox"/> 13. 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 wnioski 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 2024 r. poz. 572), 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 zaniedbania 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. 2024 r., poz.17), 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).