Kraśnik, dnia .............................

Nr sprawy: PZOON.731……..………2023

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dla osób powyżej 16 roku życia)

1. O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE\*

- dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK/NIE\*

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na czas określony

3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA TAK/NIE\*

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Imię(imiona) i nazwisko ..........................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ..........................................................................................................................

PESEL…………………………………………………………Telefon……………………………………..……Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości ..........................................................................................

Adres zameldowania na pobyt stały ............................................................…....………………………....

Adres miejsca pobytu stałego (adres zamieszkania)………………………………………………………….

Adres (korespondencyjny) ………………………………………………………………………......................

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)…......................................................................................Nie dotyczy\*

Data i miejsce urodzenia ..........................................PESEL ……………………….…………..……………

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości .............................................................…..........................

Adres zamieszkania (korespondencyjny) .................................................................................................

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku

23-204 Kraśnik, ul. Szpitalna 4, tel. 81 458-78-64

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów\*:

- odpowiedniego zatrudnienia,

- szkolenia,

- uczestnictwa w terapii zajęciowej,

- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,

- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),

- korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym),

- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,

- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,

- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach

mieszkaniowych),

- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,

- korzystania z innych ulg (jakich?) .......................................................................................................................…

Cel podstawowy: .....................................................................................................................................

(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny:…..................................... Stan rodzinny: ….........................................................................

(np. panna, zamężna, wdowa) (ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania\*

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą opieka

Poruszanie się w środowisku: samodzielnie z pomocą opieka

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą opieka

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego\*

niezbędne wskazane zbędne

3. Sytuacja zawodowa

Wykształcenie:................................................. Zawód wyuczony: ...........................................................

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową\* tak nie

Zawód wykonywany ..................................................................................................................................

Oświadczam, że\*:

1. Pobieram/ Nie pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Jakie:...................................................................Od kiedy: ......................................................................

2. Aktualnie Toczy się/ Nie toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym. Podać jakim: ...........................……………........................................................................

3. Składałem/ Nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Jeżeli tak, to kiedy:................................................ Z jakim skutkiem: .......................................................

Data wydania ostatniego orzeczenia:......................................... Numer sprawy: .....................................

4. 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 nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

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 nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

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 (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,

2. Kserokopię poprzedniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / o niepełnosprawności,

3. Posiadaną dokumentację medyczną,

4. Orzeczenie organu rentowego, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),

5. Inne dokumenty, podać jakie: ..............................................................................…………….................................................

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. ze zm.

2. Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. ze zm.

3. Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

4. Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem.

5.Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Kraśniku o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania zgodnie z art. 41 kpa.

..........................................................................

podpis osoby zainteresowanej lub w przypadku osoby niepełnoletniej podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

\* właściwe pokreślić