

Kraśnik, dnia .....

Nr sprawy: PZOOM.731.....2024

**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. **Skladałem/ 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 orzeczenie 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