

Hrubieszów, dnia

Nr sprawy:
(nadaje Zespół)

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 i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL Telefon

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu (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 Telefon

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Hrubieszowie

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 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 2001r. o dodatkach mieszkaniowych),
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z innych ulg (jakich?)

Cel podstawowy:
(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

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 z opieką
Poruszanie się w środowisku samodzielnie z pomocą z opieką
Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą z opieką

* właściwie zaznaczyć symbolem „X” w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

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. Nie pobieram / pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Jakie:

Od kiedy:

2. Aktualnie nie toczy się / toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym,

podać jakim:

3. Nie składałem / 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 sądu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej 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 leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach **wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,**

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

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

4. 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 zgodnie z § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

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

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.

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

* właściwie zaznaczyć symbolem „X” w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy