

**Wniosek o wydanie orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności**

Nr sprawy: **ZOON-730**...../..... Miejscowość
Data

Nazwisko i imię
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania

Nr tel.

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Seria i nr dok. tożsamości

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego¹⁾

**Powiatowy Zespól
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
dla Miasta Rzeszowa**
ul. T. Czackiego 2
35-051 RZESZÓW

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

	odpowiedniego zatrudnienia,
	szkolenia,
	uczestnictwa w terapii zajęciowej,
	konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
	korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
	zasiłku stałego,
	zasiłku pielęgnacyjnego,
	korzystania z karty parkingowej,
	konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
	inne (jakie?)

x Właściwy/e cel/e zaznaczyć

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:
a) stan cywilny
b) stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:	samodzielnie	z pomocą
wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego niezbędne wskazane zbędne

3. Sytuacja zawodowa:
wykształcenie
zawód
obecne zatrudnienie:

OŚWIADCZAM że:

1. składałem/am* (nie składałem/am*) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: kiedy, z jakim skutkiem
2. mogę* (nie mogę*) przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeśli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
3. 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.
4. Posiadam prawo jazdy lub pozwolenie na prowadzenie tramwajów **TAK/NIE***
5. Posiadam ważne orzeczenie innego organu orzekającego **TAK/NIE***

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:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem wniosku.
2. posiadaną dokumentację medyczną.
3. inne dokumenty podać jakie, w tym posiadane ważne orzeczenie innego organu orzekającego, (kopia)

.....
podpis osoby zainteresowanej,
lub jej przedstawiciela ustawowego

¹⁾ dotyczy przypadku ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej,
* niepotrzebne skreślić.

**Wniosek
o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wskazań do ulg i uprawnień.**

Nr sprawy: **ZOON-40520-**...../.....

Miejscowość
Data

Nazwisko i imię
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
..... Nr tel.
Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Seria i nr dok. tożsamości
Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego¹⁾
.....

**Powiatowy Zespól
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
dla Miasta Rzeszowa
ul. T. Czackiego 2
35-051 RZESZÓW**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień dla celów:*

<input type="checkbox"/>	odpowiedniego zatrudnienia,
<input type="checkbox"/>	szkolenia,
<input type="checkbox"/>	uczestnictwa w terapii zajęciowej,
<input type="checkbox"/>	konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie,
<input type="checkbox"/>	korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
<input type="checkbox"/>	zasiłku stałego,
<input type="checkbox"/>	zasiłku pielęgnacyjnego,
<input type="checkbox"/>	korzystania z karty parkingowej,
<input type="checkbox"/>	konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
<input type="checkbox"/>	inne (jakie?)

x Właściwy/e cel/e zaznaczyć

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna:

- a) stan cywilny
- b) stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- wykonywanie czynności samoobsługowych
- prowadzenie gospodarstwa domowego
- poruszanie się w środowisku

samodzielnie z pomocą

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego niezbędne wskazane zbędne

3. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie
zawód
obecne zatrudnienie:
.....

OŚWIADCZAM że:

1. składałem/am* (nie składałem/am*) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: kiedy,
z jakim skutkiem
2. mogę* (nie mogę*) przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeśli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
3. 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.
4. Posiadam prawo jazdy lub pozwolenie na prowadzenie tramwajów **TAK/NIE***
5. Posiadam ważne orzeczenie innego organu orzekającego **TAK/NIE***

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:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem wniosku,
2. posiadaną dokumentację medyczną,
3. posiadane ważne orzeczenie innego organu orzekającego,(kopia),
4. inne dokumenty podać jakie

.....
podpis osoby zainteresowanej,
lub jej przedstawiciela ustawowego

¹⁾ dotyczy przypadku ubezwłasnowolnienia osoby zainteresowanej,
* niepotrzebne skreślić