

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy: Olsztyn dn.
Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
Dokument stwierdzający tożsamość (nr i seria dowodu osobistego lub nr legitymacji szkolnej)
Nr PESEL _ _ _ _ _ Nr telefonu
Miejsce stałego zameldowania
Miejsce czasowego zameldowania
Adres do korespondencji

**Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Olsztynie**

Wniosek składam:

- Po raz pierwszy
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
(na podstawie § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz.U. z 2015 r. poz 1110)
- W związku ze zmianą stanu zdrowia
(na podstawie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz.U. z 2015 r. poz 1110)

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (właściwe podkreślić):

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
3. szkolenia, w tym specjalistycznego,
4. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
7. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
8. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
9. spełnienia przesłanek określonych w art.8 ust.3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U.z 2012 r. poz.1137, z późn.zm.),
10. prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny
2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania (odpowiednie zaznaczyć):

	samodzielnie	z pomocą	opieka
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x	x
2) prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x	x
3) poruszanie się w środowisku	x	x	x
3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego
4. sytuacja zawodowa: wykształcenie
zawód.....
obecne zatrudnienie

Oświadczenia (odpowiednie podkreślić):

1. Oświadczam, że pobieram (nie pobieram) świadczenie pieniężne:

a) z ZUS emerytura renta

b) z KRUS emerytura renta

c) z Pomocy Społecznej (wymienić jakie)

d) data wydania orzeczenia ZUS lub KRUS

przyznana grupa

2. Oświadczam, że aktualnie nie toczy się (toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim

3. Oświadczam, że nie składałem (składałem) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy, z jakim skutkiem

4. Oświadczam, że mogę (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

5. Posiadam ważne orzeczenie - podać jakie

....., które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

6. 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 poniesienia 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:

1.zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego,

2.kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej,

3.inne dokumenty, podać jakie

4. kserokopie orzeczenia KIZ, ZUS lub KRUS.

.....
(podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego)