

Miejsce na adnotacje urzędowe

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy:

Olsztyn dn.

Dane osoby zainteresowanej:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo: Polskie /

Dokument stwierdzający tożsamość
(nr i seria dowodu osobistego lub nr legitymacji szkolnej)

Nr PESEL _ _ _ _ _

Miejsce stałego zameldowania

Miejsce czasowego zameldowania

Adres do korespondencji

.....

Nr telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego (osoby w wieku od 16 do 18 roku życia lub osoby ubezwłasnowolnionej):

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

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

Numer PESEL..... obywatelstwo.....

Rodzaj dokumentu tożsamości..... seria i numer.....

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania).....

.....

Numer telefonu.....

Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie

Wniosek składam:

[] Po raz pierwszy

[] W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MOŻNA
ZŁOŻYĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ **30 DNI PRZED UPŁYWEM WAŻNOŚCI POSIADANEGO ORZECZENIA**

[] W związku ze zmianą stanu zdrowia

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

1. odpowiedniego zatrudnienia
 2. szkolenia
 3. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
 4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
 5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
 6. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej
 7. uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego
 8. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
 9. spełnienia przesłanek określonych w Prawie o ruchu drogowym (karta parkingowa)
 10. prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
 11. uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
 12. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
- Cel główny (wybrać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny
2. sytuacja rodzinna samotny posiada rodzinę/osoby bliskie.....
3. warunki mieszkaniowe dom blok , ilość pokoi....., piętro
4. liczba osób zamieszkujących razem
5. 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

6. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

7. sytuacja zawodowa: wykształcenie

zawód wyuczony

aktywność zawodowa:

aktywny zawodowo bezrobotny uczeń/student emeryt/rencista

staż pracy.....

(należy podać ogólny staż pracy przez cały okres zatrudnienia)

doświadczenie zawodowe (wymienić zajmowane stanowiska pracy)

.....

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 orzecznictwem, 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.
7. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest nie wystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący miejskiego zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania
8. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie (art. 41 KPA)
9. Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny)

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)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), gromadzonych w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

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