

Nr sprawy

Miejscowość.....

Data.....

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

(podstawa prawna: art.5a oraz art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – tj. Dz.U. z 2016r., poz. 2046)

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dokumentu tożsamości PESEL .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.....

Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy**).

Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym)

.....

Powiat telefon

*Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Bolesława Chrobrego 39
44-200 Rybnik*

Zwracam się z prośbą o ustalenie stopnia niepełnosprawności wraz z pełnym katalogiem wskazań, dla celów korzystania z następujących ulg i uprawnień:

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	z opieką
1) wykonywanie czynności samoobsługowych	X	X	X
2) prowadzenie gospodarstwa domowego	X	X	X
3) poruszanie się w środowisku	X	X	X

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:

niezbędne	wskazane	zbędne
X	X	X

3. sytuacja zawodowa: wykształcenie, zawód

obecne zatrudnienie

Oświadczam, że posiadane przeze mnie ważne orzeczenie ZUS, KRUS* nie posiada stosownego wpisu. Jestem świadomy, że od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego zgodnie z trybem art. 5a w/w ustawy nie służy odwołanie.

Do wniosku dołączam:

- a) posiadane ważne orzeczenie organu rentowego
- b) zaświadczenie lekarskie wydane dla potrzeb powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
- c) posiadaną uwierzytelnioną kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającą konieczność korzystania z ulg i uprawnień
- d) kserokopię dowodu osobistego.

Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy

W związku ze złożeniem wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów korzystania z ulg i uprawnień, stosownie do treści art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2016r. poz.922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych aktualnie i w przyszłości.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby zainteresowanej