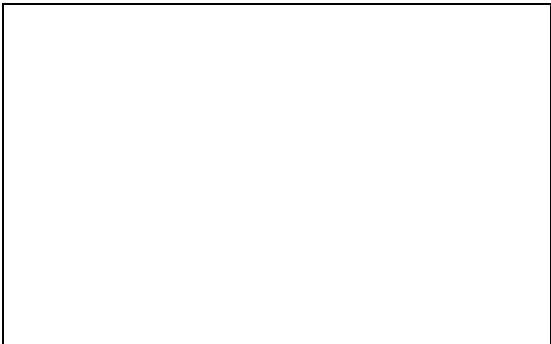


WNIOSEK
w sprawie wydania orzeczenia o stopniu
niepełnosprawności
(dla osób powyżej 16 roku życia)



Nr sprawy

Uwaga :

WSZYSTKIE PUNKTY FORMULARZA NALEŻY DOKŁADNIE WYPEŁNIĆ DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, KOLOREM NIEBIESKIM

Dane wnioskodawcy:

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

Adres e-mail

Dane przedstawiciela ustawowego - wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca jest ubezwłasnowolniony lub niepełnoletni

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 *

.....

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

Zwracam się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności:

po raz pierwszy ponownie

z powodu zmiany stanu zdrowia: poprawy pogorszenia

dla celów:

1. odpowiedniego zatrudnienia;
 2. szkolenia;
 3. uczestnictwa w terapii zajęciowej;
 4. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne;
 5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji;
 6. uzyskania zasiłku stałego;
 7. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego;
 8. świadczenia pielęgnacyjnego;
 9. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się - karta parkingowa
- inne, jakie:

Cel główny złożenia wniosku (należy podać 1 z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodzinny
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
 - 1) wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie z pomocą z opieką*
 - 2) poruszanie się w środowisku samodzielnie z pomocą z opieką *
 - 3) prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie z pomocą z opieką *
3. Sytuacja zawodowa : wykształcenie, zawód
obecne zatrudnienie.....
4. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne* (jakiego?)
.....

Oświadczam, że:

1. Pobieram świadczenie / nie pobieram świadczenia* z tytułu ubezpieczenia społecznego*:
 - a) renta inwalidzka
 - b) renta rodzinna
 - c) emeryturaOd kiedy
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym (podać jakim)
.....
3. Składałem/am / nie składałem/am uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności; jeżeli tak, to kiedy jaki stopień
.....
4. Składałem/am / nie składałem/am* uprzednio wniosek o ustalenie grupy inwalidzkiej, orzeczenie niezdolności do pracy* , jeżeli tak to kiedy
z jakim skutkiem
5. Na posiedzenie składu orzekającego mogę przybyć:
 - a) samodzielnie*
 - b) z opiekunem*
 - c) nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego – **UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie lekarskie ze szczegółowym opisem stanu ogólnego i miejscowego, potwierdzające niemożność osobistego stawiennictwa na posiedzenie składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, oraz kserokopię kartoteki z wpisami z wizyt domowych**
6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności dostarczenia dokumentacji medycznej uzupełniającej złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego, jestem świadomy/a wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie.

7. Zobowiązuję się powiadomić Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rybniku o każdej zmianie mojego adresu do momentu zakończenia postępowania - zgodnie z art. 41 kodeksu postępowania administracyjnego.
8. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego –*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8* - oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
9. W związku ze złożeniem wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, 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.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu wystawione przez lekarza prowadzącego.
2. Kserokopię dowodu osobistego
3. Dokumentację medyczną:
-
-
-
-

*** właściwe zakreślić**

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej opiekuna prawnego
w przypadku osób pomiędzy 16 a 18 rokiem życia
wymagany jest podpis i dziecka i rodzica

UWAGI DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKU:

Do wniosku należy załączyć:

1. **zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności** - wystawione przez lekarza prowadzącego **nie wcześniej niż 30 dni** przed złożeniem wniosku;
2. **uwierzytelnioną kserokopię dokumentacji medycznej, tzn. potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ lub podmiot, który dokument wytworzył lub kopię wraz z oryginałem do wglądu**, którą stanowią m.in.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych, opisy badań ekg, rtg, usg, TK, rezonansu magnetycznego, opinie psychologiczne (są ważne 2 lata), kartotekę z poradni prowadzącej oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności, a zwłaszcza okresu jej powstania;
3. **oświadczenie o miejscu pobytu stałego - w przypadku osób posiadających nowy dowód osobisty;**
4. **poprzednie orzeczenie (kserokopia i oryginał do wglądu)-** jeżeli było wydane –
 - zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
 - o grupie ZUS, KIZ, KRUS, MON wydane przed 1997r.;
5. w przypadku osób ubezwłasnowolnionych lub pozbawionych zdolności do czynności prawnych dla których został ustanowiony opiekun prawny lub kurator - **uwierzytelnioną przez Sąd lub notariusza kserokopię postanowienia albo zaświadczenia o ustanowieniu opieki lub kurateli;**
6. w przypadku osób przebywających poza terenem objętym działalnością Zespołu - oświadczenie osoby zainteresowanej o celu i okresie pobytu w danej miejscowości.

Uwaga:

1. **Dokumentacja medyczna, której oryginalność nie jest uwierzytelniona za zgodność z oryginałem, nie będzie brana pod uwagę przy rozpatrywaniu wniosku.**
2. Zgodnie z § 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.2015.1110) - *Osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony może wystąpić z wnioskiem, o wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia.*

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu (0-32) 42-37-202
poniedziałek - piątek w godz. 8:00 do 14:00

www.pzon.rybnik.pl
e-mail: zonr@pzon.rybnik.pl