ADNOTACJE URZĘDOWE

Wniosek
o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)

Nr sprawy: /

Uwaga! *Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie,* ***pismem drukowanym, dużymi literami***

OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O WYDANIE ORZECZENIA PO RAZ KOLEJNY SKŁADAJĄ WNIOSEK NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 30 DNI PRZED UPŁYWEM TERMINU WAŻNOŚCI ORZECZENIA.

Należy złożyć: ul. Sienkiewicza 26, 63-600 Kępno

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

NAZWISKO	
IMIĘ 1	
IMIĘ 2	
PESEL	
PŁEĆ	M / K *Odpowiednio zaznaczyć*
DATA URODZENIA	Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI	
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	***1. dowód osobisty*** ***2. paszport*** ***3. prawo jazdy*** ***4. legitymacja szkolna*** ***5. odpis skrócony aktu urodzenia***

ADRES ZAMELDOWANIA OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	
TELEFON KONTAKTOWY	

ADRES POBYTU OSOBY ZAINTERESOWANEJ *(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) UWAGA! TEN ADRES JEST TAKŻE ADRESEM DO DORĘCZEŃ KORESPONDENCJI*

MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA, NR DOMU, LOKALU	
KOD POCZTOWY	-
POCZTA	
TELEFON KONTAKTOWY	

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO *(w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)*

NAZWISKO	
IMIĘ 1	
IMIĘ 2	
PESEL	
PŁEĆ	M / K *Odpowiednio zaznaczyć*
DATA URODZENIA	Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok
MIEJSCE URODZENIA	
OBYWATELSTWO	
SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI	
RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI	***1. dowód osobisty*** ***2. paszport*** ***3. prawo jazdy*** ***4. legitymacja szkolna*** ***5. odpis skrócony aktu urodzenia***

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / *(w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)*

MIEJSCOWOŚĆ																
ULICA, NR DOMU, LOKALU																
KOD POCZTOWY			-													
POCZTA																
TELEFON KONTAKTOWY																

ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

X Zaznaczyć

	Odpowiedniego zatrudnienia
	Szkolenia
	Uczestnictwa w terapii zajęciowej
	Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Z 2005 R., Nr 108, poz. 908) *Karta parkingowa*
	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

Inne-wymienić jakich: np. korzystanie z rehabilitacji

DANE DOTYCZACE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Zaznaczyć X

STAN CYWILNY:	*kawaler / panna*	
	żonaty / zamężna	
	separowany / separowana	
	wdowiec / wdowa	
	rozwiedziony / rozwiedziona	
WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOOBSŁUGOWYCH	*samodzielnie*	
	z pomocą	
	opieka	
PORUSZANIE SIĘ	*samodzielnie*	
	z pomocą	
	opieka	
PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO	*samodzielnie*	
	z pomocą	
	opieka	
WYKSZTAŁCENIE	*wyższe*	
	średnie	
	zasadnicze	
	podstawowe	
	podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	
ZAWÓD WYUCZONY		
CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ?		
ZAWÓD WYKONYWANY		

OŚWIADCZENIA:

		Zaznaczyć X
CZY POBIERA ŚWIADCZENIE RENTOWE ?		
NAZWA POBIERANEGO ŚWIADCZENIA RENTOWEGO	*renta szkoleniowa*	
	renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy	
	renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy	
	renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji	
	renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy	
	renta rolnicza szkoleniowa	
	wojskowa renta inwalidzka	
	policyjna renta inwalidzka	
	renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I gr	
	renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II gr	
	renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III gr	
CZY OSOBA BYŁA / JEST ZALICZONA DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ?	*była*	
	jest	

	Zaznaczyć **X**
Ze względu na stan zdrowia *JESTEM ZDOLNY/A* DO ODBYCIA PODRÓŻY celem stawienia się na posiedzenie składu orzekającego	
Ze względu na stan zdrowia *NIE JESTEM ZDOLNY/A* DO ODBYCIA PODRÓŻY celem stawienia się na posiedzenie składu orzekającego	

Wniosek składam:

	Zaznaczyć **X**
Po raz pierwszy – nigdy nie byłem/am orzekany/a przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	
Ze względu na pogorszenie stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia wydanego przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	
Po raz kolejny po upływie ważności dotychczasowego orzeczenia wydanego przez Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności	

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I PRAWNYM ORAZ JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE LUB ZATAJENIE PRAWDY.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kępnie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 Nr 101, poz. 926)

....., dnia ....

(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)

INFORMACJE DODATKOWE:

1. składając wniosek należy okazać ***dokument potwierdzający tożsamość*** osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku,
2. do wniosku dołącza się ***dokumentację medyczną*** i inne dokumenty medyczne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień *(przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku),*
3. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć ***postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego,***
4. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca pobytu** w przypadku osób:
- *bezdomnych,*
- *przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,*
- *przebywających w zakładach karnych i poprawczych,*
- *przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.*
5. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

Adnotacje urzędowe: