

Biała Podlaska, dnia

Nr sprawy:

(nadaje Zespół)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)**

1. O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

TAK/NIE*

- dla osób, które pierwszy raz ubiegają się o uzyskanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

**2. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE USTALENIE STOPNIA
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

TAK/NIE*

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności na czas określony

**3. O WYDANIE ORZECZENIA O PONOWNE WYDANIE ORZECZENIA
UWZGLĘDNIAJĄCEGO ZMIANĘ STANU ZDROWIA**

TAK/NIE*

- dla osób niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL Telefon.....

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu (korespondencyjny):

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych**):..... Nie dotyczy* ☐

Data i miejsce urodzenia PESEL.....

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Białej Podlaskiej**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów*:

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),
- korzystania z karty parkingowej (art. 8 ust.3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 988, ze zm.),
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych),
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- korzystania z innych ulg (jakich?)

Cel podstawowy:
(proszę wskazać jeden z wyżej wymienionych)

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna

Stan cywilny: Stan rodzinny:

(np. panna, zamężna, wdowa)

(ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą z opieką

Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą z opieką

Poruszanie się w środowisku: samodzielnie z pomocą z opieką

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*

niezbędne wskazane zbędne

3. Sytuacja zawodowa

Wykształcenie:

Zawód wyuczony:

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową* tak nie

Zawód wykonywany**

Oświadczam, że*:

1. **Pobieram/ Nie pobieram** świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Jakie:

Od kiedy:

2. Aktualnie **toczy się/nie toczy się** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem. Podać jakim:

3. **Składałem/ Nie składałem** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

Jeżeli tak, to kiedy:

Z jakim skutkiem:

Data wydania ostatniego orzeczenia: Numer sprawy:

4. **Mogę/Nie mogę** samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia 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 (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego wypełnione czytelnie we wszystkich rubrykach **wydane w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku**,

2. Posiadaną dokumentację medyczną,

3. Orzeczenie organu rentowego, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),

4. Inne dokumenty, podać jakie:

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 857)

2. Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 857)

3. Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzeczenie należy złożyć **nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia** – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję po ukończeniu ważności posiadanego orzeczenia.

4. Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem.

.....
Czytelny podpis osoby zainteresowanej lub w przypadku osoby niepełnoletniej. Czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

Wniosek należy wypełnić czytelnie.