

## Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy: .....

.....  
miejsowość i data

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ....., PESEL...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adres zamieszkania .....

Adres pobytu (korespondencyjny) ....., telefon.....

### Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą w Więcborku przy ul. Powstańców Wlkp. 2a

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów: *(właściwe  
zakreślić)*

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji /korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych/,
- zasiłku stałego,
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)  
.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny ..... stan rodzinny .....  
zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
  - wykonywanie czynności samoobsługowych ..... samodzielnie / z pomocą / opieka\*
  - prowadzenie gospodarstwa domowego ..... samodzielnie / z pomocą / opieka\*
  - poruszanie się w środowisku ..... samodzielnie / z pomocą / opieka\*
2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: ..... niezbędne / wskazane / zbędne\*  
(jakiego?) .....
3. sytuacja zawodowa: wykształcenie .....  
/zawód. .... obecne zatrudnienie .....

Oświadczenia:\*

1. Pobieram / nie pobieram\* świadczenie z ubezpieczenia społecznego ..... renta / emerytura,\*  
od kiedy? .....
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym  
organem orzecznictwem, podać jakim .....
3. Składałem(am) / nie składałem(am)\* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności,  
jeżeli tak, to kiedy ..... z jakim skutkiem .....

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 lub nie rokującej poprawy 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 ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
7. Posiadam / nie posiadam\* ważne prawo jazdy/ pozwolenie na kierowanie tramwajami\*  
seria i numer ..... wydane przez .....
- .....

(podać organ, który wydał uprawnienia do kierowania pojazdami)

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku,
2. posiadaną dokumentację medyczną,
3. inne dokumenty, podać jakie? .....

**ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA FAŁSZYWE ZEZNANIA ZGODNIE Z ART. 233 KODEKSU KARNEGO (DZ. U. 1997r., poz. 2204, z późn. zm.), OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.**

.....  
podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego/rodzica\*

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również w zakresie nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku.

.....  
podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego/rodzica\*

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. (RODO)

.....  
podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego/rodzica\*

**Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez .....

.....  
stwierdzenie własnoręcznego podpisu  
przez pracownika socjalnego

.....  
podpis osoby zainteresowanej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy osób pomiędzy 16 a 18 rokiem życia