Wniosek

**o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień**

**I.** **Nazwisko** .....................................................................**Imię pierwsze**…………………………………

**Imię drugie**……………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia ...........................................................................................................................................

Adres zamieszkania ..................................................................................................................................................

Adres pobytu .........................................................................................................................................................

Nr i seria dowodu osobistego.......................................................PESEL…………………………………………

Nr telefonu ...........................................................................................................................................................

**II.** Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego.................................................................................................

Adres zamieszkania lub pobytu przedstawiciela ustawowego ...............................................................................

Nr telefonu .................................................................................................................................................................

# Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania

**o Niepełnosprawności w Łańcucie**

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

* odpowiedniego zatrudnienia
* szkolenia,
* zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej ,
* uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej ,
* konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające

funkcjonowanie,

* korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych,

opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych),

* konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością

samodzielnej egzystencji ,

* korzystanie z karty parkingowej,
* inne ........................................................................................................................................ .

**III. Uzasadnienie wniosku :**

1. Sytuacja społeczna :

stan cywilny .........................................................................................................................................................

zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

samodzielnie z pomocą

wykonywanie czynności samoobsługowych x x

prowadzenie gospodarstwa domowego x x

poruszanie się w środowisku x x

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego niezbędne wskazane zbędne

x x x

3. Sytuacja zawodowa :

wykształcenie .......................................................................................................................................................

zawód ....................................................................................................................................................................

obecne zatrudnienie ....................................................................................................................................................

## IV. Oświadczam, że :

**1**. Składałem/am \* (nie składałem/am)\* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:

kiedy...................................................ważne do dnia.....................................................................................

**2**. Posiadam ważne orzeczenie o:

* zaliczeniu do jednej z grup inwalidów\* wydane przed 01.01.1998r., z dnia …………………..nr ………..
* niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym\* wydane przed 01.01.1998r.,z dnia ………………….nr
* niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS\*, z dnia ………………….nr ……………

**3**. Jestem świadomy/ma\* o konieczności osobistego uczestnictwa w posiedzeniu zespołu, zgodnie z § 8 pkt.5 Rozporządzenia MGP i PS z dnia 15.07.2003r.( Dz. U. Nr 139,poz. 1328).

V. W załączeniu do wniosku przedkładam:

1.Posiadane ważne orzeczenie organu orzekającego- kopia potwierdzona za zgodnością z oryginałem.

2.Posiadaną dokumentację medyczną: .................................................................................................................

3.Inne dokumenty, podać jakie: ...........................................................................................................................

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ( zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych )**

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

..........................................................................................................

podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego

**Przy składaniu wniosku należy okazać dowód osobisty osoby zainteresowanej .**