

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy ZO/82111/...../05data.....

Imię i Nazwisko.....
Data i miejsce urodzenia.....
Adres do korespondencji
Nr i seria dowodu osobistego..... PESEL.....
Numer telefonu.....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Busku - Zdroju

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,
(korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych)
- zasiłek stały,
- zasiłek pielęgnacyjny,
- korzystania z karty parkingowej,
- inne.....

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:
stan cywilny.....
stan rodzinny.....

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą
wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x
prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x
poruszanie się w środowisku	x	x

2. korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego
- | | niezbędne | wskazane | zbędne |
|--|-----------|----------|--------|
| | x | x | x |

3. sytuacja zawodowa:
wykształcenie.....
zawód.....
obecne zatrudnienie.....

Oświadczam, że :

1. pobieram świadczenie (nie pobieram)* z ubezpieczenia społecznego
jakie.....
od kiedy
3. aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznym, podać jakim.....
.....
4. składałem (nie składałem)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
kiedy.....
z jakim skutkiem.....
5. 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
6. mogę (nie mogę)* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. Jeśli nie, to
należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w
posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
10. zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o
Niepełnosprawności w Busku - Zdroju(zgodnie z art. 41 KPA) o zmianie adresu
lub miejsca pobytu

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

* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego osobę składającą wniosek
2. dokumentacja medyczna

3. dokumentacja psychologiczna
4. kserokopia prawomocnego wypisu z orzeczenia oraz orzeczenia o stanie zdrowia sporządzonego przez KIZ lub lekarza orzecznika ZUS
5. inne dokumenty