

Nr sprawy.....  
Nr wniosku.....

Głowaczów  
data.....

## W N I O S E K

W sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Imię i Nazwisko .....  
Data i miejsce urodzenia.....  
Dowód osobisty(paszport) nr i seria.....  
Nr PESEL.....  
Adres zamieszkania.....  
Adres do korespondencji.....  
Nr telefonu.....

### Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Radomiu

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

- szkolenia
- odpowiedniego zatrudnienia
- korzystania z rehabilitacji
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

#### Uzasadnienie wniosku:

Sytuacja społeczna

Stan cywilny.....

Stan rodzinny.....

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

-wykonywanie czynności samoobsługowych – samodzielnie, z pomocą\*

-prowadzenie gospodarstwa domowego – samodzielnie , z pomocą\*

-poruszanie się w środowisku- samodzielnie , z pomocą\*

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego.....

Sytuacja zawodowa: wykształcenie .....

Zawód.....

Obecne zatrudnienie.....

\*- właściwe podkreślić

**Oświadczenia: \***

1. Oświadczam , że pobieram świadczenia ( nie pobieram ) z ubezpieczenia Społecznego jakie.....  
Od kiedy.....
2. Oświadczam , że aktualnie nie toczy się ( toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem , podać jakim.....  
.....
3. Oświadczam , że nie składałem (składałem ) uprzednio wniosek o ustalenie Stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak , to kiedy.....  
Z jakim skutkiem.....
4. Oświadczam , że mogę (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie Składu orzekającego. (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie Potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej 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.

**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:**

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
- posiadaną dokumentację medyczną,
- inne dokumenty, podać jakie.....

.....  
**podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela  
ustawowego.**