

## Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy\*\*:

Białystok, 05 grudnia 2013 r.

miejsowość i data

Imię i nazwisko ..... Leszek Ciszewski .....

Data i miejsce urodzenia ..... 23 lutego 1967 roku, Białystok .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL 6./7./0./2./2./3./.../.../.../.../.....

Adres zameldowania (stały, czasowy) .....

Adres pobytu (korespondencyjny) .....

..... telefon ..... 665 363835 .....

### Do Powiatowego / Miejskiego\* Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w ..... Białymstoku .....

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,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- uzyskania uprawnień do świadczeń udzielanych zgodnie z ustawą o pomocy społecznej oraz ustawą o świadczeniach rodzinnych, w tym:
  - zasiłku stałego,
  - zasiłku pielęgnacyjnego
  - świadczenia pielęgnacyjnego
- korzystanie z ulg i uprawnień (ze względu na ograniczenia sprawności ruchowej) na podstawie art. 8 ust. 1 –Ustawy Prawo o ruchu drogowym
- oceny czy zachodzi konieczność zamieszkania w oddzielnym pokoju
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) .....

Uzasadnienie wniosku:

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

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 niepełnospraw-  
ności, 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 przypadku stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności uzupełnienia przedłożonej wraz z  
wnioskiem dokumentacji medycznej, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów wykonania  
badań 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:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego w ciągu 30 dni poprzedzających  
złożenie wniosku,
2. Posiadaną dokumentację medyczną,
3. inne dokumenty, podać jakie .....

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

**Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem instytucji pomocy społecznej**

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

.....  
podpis pracownika socjalnego

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Nr sprawy wpisuje pracownik Zespołu