

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy: PZOON.8321.2. 202...
(numer nadaje Zespół)

.....
data przyjęcia, podpis osoby przyjmującej wniosek

Wąbrzeźno, dnia

Imię i nazwisko /...../
Data urodzenia..... Miejsce urodzenia
Adres zamieszkania (stałego wg dokumentów)
Adres pobytu
Adres do korespondencji
Nr PESEL /...../ Nr, seria dowodu osobistego
Nr telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego – wypełniane tylko w przypadku gdy osoba zainteresowana jest niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona!

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego
/...../
Adres zamieszkania / adres korespondencyjny przedstawiciela ustawowego:
.....
Seria i nr dowodu osobistego ; Nr telefonu

Komisja pierwszorazowa ☐

Komisja kolejna:

- ☐ w celu kontynuacji ważnego* orzeczenia
☐ w związku z pogorszeniem stanu zdrowia

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
ul. Wolności 44
87 – 200 Wąbrzeźno**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów: (odpowiednie zaznaczyć)

1. Odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości,
2. Szkolenia, w tym specjalistycznego,
3. Uczestnictwa w terapii zajęciowej,
4. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze ułatwiające funkcjonowanie,
5. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
6. Ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej: zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego, innych świadczeń*
7. Korzystania z karty parkingowej zgodnie z art. 8 ust.1 ustawy – Prawo o ruchu drogowym,
8. Uzyskania dodatkowej powierzchni mieszkalnej, zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
9. Inne (proszę określić jakie, np. ulga telekomunikacyjna).....

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny; stan rodziny (ilość osób wspólnie zamieszkujących).....
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
 - wykonywanie czynności samoobsługowych: **samodzielnie / z pomocą / opieka***
 - poruszanie się w środowisku **samodzielnie / z pomocą / opieka***
 - prowadzenie gospodarstwa domowego: **samodzielnie / z pomocą / opieka***
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: **niezbędne / wskazane / zbędne***; **nie korzystam / korzystam***,
4. Sytuacja zawodowa:
 - wykształcenie; zawód / przygotowanie zawodowe lub posiadane kwalifikacje
 - obecne zatrudnienie **nie pracuję / pracuję***(podać gdzie)

Oświadczam, że:

1. Pobieram /nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne
2. Składałem/nie składałem* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności / stopnia niepełnosprawności:
orzeczenie z dnia niepełnosprawność / stopień.....ważne do
...../na stałe* wydane przez Miejski/Powiatowy/Wojewódzki* Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w W przypadku zmiany nazwiska, podać nazwisko na które wydano
poprzednie orzeczenie
3. Posiadam /nie posiadam* orzeczenie innego organu orzeczniczego jeśli tak, to podać nazwę organu: (ZUS, KRUS,
MSWiA, MON) podać datę wydania orzeczenia
4. **Mogę/ nie mogę* 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. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji
specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez
lekarza, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. **Jestem świadomy/a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz
wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji wraz z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie
spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
7. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu lub do korespondencji i numeru telefonu do
momentu zakończenia postępowania w sprawie – art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania
administracyjnego:**
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji
publicznej o każdej zmianie swego adresu.
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
8. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie
nieprawdy lub zatajenie prawdy – art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.**
9. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna
i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (Art. 270
ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny):**
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego
używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na
jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

* odpowiednie zaznaczyć

.....
Podpis wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego

Wraz z wnioskiem należy złożyć dokumentację medyczną zgodnie z poniższą informacją.

W dniu składania wniosku należy złożyć:

1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego (rodzinnego lub specjalistę) na obowiązującym druku (oryginał).** Zaświadczenie zachowuje ważność 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Powiatowym Zespole.
2. **Oryginały lub kopie dokumentacji medycznej** (zgodnie z art. 76a kpa - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu przez podmiot, który dokument wytworzył, tj. np. historię choroby – potwierdza osoba uprawniona z poradni będącej w posiadaniu tej dokumentacji lub przez osobę uprawnioną do takiego potwierdzenia tj. notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym) **umożliwiające ustalenie stopnia niepełnosprawności, daty powstania niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności, itd.**

Dokumentację medyczną stanowią: historie chorób z poradni specjalistycznych i POZ, karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań specjalistycznych (np.: badanie wzroku, badanie dna oka, pole widzenia; badanie słuchu; rezonans magnetyczny; zdjęcia rtg i opisy do zdjęć rtg), aktualne wyniki testów psychologicznych oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na rozpatrzenie sprawy, np. opinie, orzeczenia.

Potwierdzenia za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu (*karty informacyjnej leczenia szpitalnego, wyniku badania*), **który pozostaje w dokumentacji Zespołu może także dokonać pracownik przyjmujący wniosek, jeżeli przy składaniu wniosku zostanie przedstawiony oryginał dokumentu.**

Przy dokonywaniu oceny o zaliczaniu do osób niepełnosprawnych przez skład orzekający będą uwzględniane tylko oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Kserokopie dokumentacji medycznej nie potwierdzone za zgodność z oryginałem, zgodnie z obowiązującymi przepisami, mogą posłużyć jako materiał pomocniczy przy wydawaniu oceny, ale nie decydują o zaliczaniu do stopnia niepełnosprawności.

W celu kontynuacji niepełnosprawności nowy wniosek o wydanie orzeczenia należy złożyć **nie wcześniej niż 2 miesiące przed utratą ważności posiadanego orzeczenia**. W przypadku ukończenia 16 roku życia i zmiany orzeczenia o niepełnosprawności na orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć **nie wcześniej niż 3 miesiące przed utratą ważności posiadanego orzeczenia**.

Przy kolejnym składaniu wniosku o wydanie orzeczenia należy dołączyć oryginały lub kopie dokumentacji medycznej zgromadzonej po dacie wydania ostatniego orzeczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia (z imienia i nazwiska).

Jeżeli wnioskodawca był orzekany w innym Zespole niż Powiatowy Zespół ds. Orzekania w Wąbrzeźnie lub był orzekany w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania bądź w Sądzie - należy załączyć kopię posiadanego orzeczenia lub wyroku.

W przypadku złożenia wniosku przez **OPIEKUNA PRAWNEGO/KURATORA** – należy przedstawić dokument potwierdzający fakt jego ustanowienia.

W przypadku **REPREZENTOWANIA STRONY** (wnioskodawcy) przez **PEŁNOMOCNIKA** – należy dołączyć do akt oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa do reprezentowania strony. Adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy mogą sami uwierzytelić odpis udzielanego im pełnomocnictwa oraz odpisy innych dokumentów wykazujących ich umocowanie.