

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia
o stopniu niepełnosprawności**

Nr sprawy Miejscowość i data

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dowodu osobistego (paszportu, legitymacji szkolnej)

PESEL

Adres zamieszkania

Kod pocztowy tel.

Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku osób w wieku do 18-go roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

Nazwisko i imię Adres zamieszkania

**Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Rzeszowie**
ul. Batorego 9
35 - 005 Rzeszów

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

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia,
- korzystania z systemu pomocy społecznej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- uzyskania karty parkingowej
- inne (jakie)

1. Sytuacja społeczna:

a) stan cywilny : kawaler/panna, żonaty /zameężna, wdowiec/wdowa,
 rozwiedziony/rozwiedziona, separowany/separowana

b) stan rodzinny

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	opieka
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Sytuacja zawodowa:

- a) wykształcenie
- b) zawód wyuczony
- c) zawód wykonywany aktualnie

Oświadczam że:

1. Pobieram * (nie pobieram) świadczenia z ubezpieczenia społecznego:

- renta szkoleniowa
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
- renta rolnicza szkoleniowa
- wojskowa renta inwalidzka
- policyjna renta inwalidzka
- renta inwalidzka I grupa, renta inwalidzka II grupa, renta inwalidzka III grupa

2. aktualnie toczy się * (nie toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim

3. składałem * (nie składałem) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności

4. posiadam ważne orzeczenie – podać jakie i do kiedy.....

5. mogę* (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (Jeśli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

6. posiadam prawo jazdy TAK/NIE*

7. w razie stwierdzenia 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.

UWAGA:

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

- oryginały wniosku i zaświadczenia lekarskiego (**zaświadczenie lekarskie ważne jest 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- kserokopie dokumentacji potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historia choroby, wyniki badań, opinie i konsultacje, zaświadczenia lekarskie,
- kserokopię poprzedniego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli było).

zaznaczyć x

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby zainteresowanej