

**Wniosek
o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

Nr sprawy..... Nowy Sącz, dnia

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania (kod pocztowy)

Numer i seria dowodu osobistego

PESEL

Numer telefonu

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nowym Sączu
ul. Kilińskiego 72 a 33-300 Nowy Sącz tel. 18 447-79-22

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

- odpowiedniego zatrudnienia
- szkolenia
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych)
- zasiłek stały
- zasiłek pielęgnacyjny
- korzystanie z karty parkingowej
- konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- inne

Celem podstawowym jest (wybrać jeden z pkt 1-9)

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny stan rodzinny

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie	z pomocą	opieka
1/ wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x	x
2/ prowadzenie gospodarstwa domowego	x	x	x
3/ poruszanie się w środowisku	x	x	x

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

3. sytuacja zawodowa: wykształcenie

zawód

obecne zatrudnienie

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie / nie pobieram /* z ubezpieczenia społecznego, jakie
.....
od kiedy
2. aktualnie toczy się / nie toczy się/ * w mojej sprawie postępowanie przed innym organem,
podać jakim i w jakiej sprawie
3. składałem / nie składałem/ * uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
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 i 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 nie będącego lekarzem ubezpieczenia
zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
6. Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Nowym Sączu (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 odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub przedstawiciela ustawowego

Załączniki:

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego osobę składającą wniosek
 2. kserokopia dokumentacji medycznej
 3. kserokopia dokumentacji psychologicznej
 4. kserokopia prawomocnego orzeczenia KIZ, ZUS, KRUS lub zespołu powiatowego
 5. inne dokumenty (jakie)
- osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego