



**ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Szkolenia   | <input type="checkbox"/> uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego  |
| <input type="checkbox"/> odpowiedniego zatrudnienia  | <input type="checkbox"/> korzystania z systemu pomocy społecznej                                  |
| <input type="checkbox"/> uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej   | <input type="checkbox"/> korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji |
| <input type="checkbox"/> konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,  |   |
| <input type="checkbox"/> korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się, |   |
| <input type="checkbox"/> korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) .....   |   |
| .....  |   |

**Sytuacja społeczna i zawodowa wnioskodawcy :**

1. stan cywilny ( właściwe należy podkreślić ) : kawaler / panna, żonaty / zamężna, rozwiedziony / rozwiedziona, wdowiec / wdowa, separowany / separowana

2. **zdolność do samodzielnego funkcjonowania:** właściwe należy podkreślić

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | samodzielnie / z pomocą / opieka |
| - poruszanie się w środowisku           | samodzielnie / z pomocą / opieka |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego     | samodzielnie / z pomocą / opieka |

korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne \* (właściwe należy podkreślić )  
(jakiego?) .....

3. **sytuacja zawodowa:** wykształcenie ( właściwe należy zaznaczyć ):  podstawowe nieukończone,  podstawowe,  gimnazjalne,  zasadnicze,  średnie,  wyższe. **Zawód wyuczony** .....

**Wykonuję pracę zarobkową:**  TAK,  NIE. Zawód obecnie wykonywany .....

**4. Oświadczam że:**

1. **Pobieram / nie pobieram\*** świadczenie z ubezpieczenia społecznego: **renta/emerytura,\***

od kiedy? .....

2. **Posiadam / nie posiadam\*** orzeczenie organu rentowego i zapoznałem się z możliwością skorzystania z uproszczonej procedury wynikającej z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.), zgodnie z którym osoby posiadające ważne orzeczenie wydane przez organ rentowy mogą złożyć do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioski o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, od którego nie przysługuje odwołanie.

3. **Posiadam / nie posiadam \*** orzeczenie o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności\* z dnia .....  
wydane na okres do dnia ..... / na stałe \* przez Powiatowy / Wojewódzki\* Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w .....

4. **Aktualnie toczy się / nie toczy się\*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim): .....

5. **Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / nie mogę\*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego. **W przypadku niemożności przybycia na posiedzenie składu orzekającego, należy załączyć zaświadczenie lekarskie uzasadniające niemożność przybycia, z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby.**

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, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

7. **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 z pouczeniem, że niezuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
8. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256)**  
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.  
§ 2. W razie zaniebdania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
9. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**  
**Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (dz. U. z 2019 r. poz. 1950 )**  
§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.  
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
10. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów**  
**Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 )**  
§ 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, zaopatrzone cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

**\*właściwe zaznaczyć**

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

---

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

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopie, **poświadczone za zgodność z oryginałem**, wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były wydane przez inny Zespół).

**Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej**

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

.....  
stwierdzenie własnoręcznego podpisu  
przez pracownika socjalnego

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