

### WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W BIAŁYMSTOKU

**Wniosek składam** (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- po raz pierwszy
- składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – brak stopnia niepełnosprawności
- w celu przedłużenia ważności poprzedniego orzeczenia (**nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia**)
- w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- w związku ze zmianą stanu zdrowia
- w celu ustalenia wskazania do karty parkingowej

**Dane osoby zainteresowanej:**

Imię/imiona i nazwisko .....nazwisko rodowe.....  
 Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości ..... obywatelstwo.....  
 Adres zameldowania (stały, czasowy): .....  
 Adres zamieszkania/ do korespondencji: .....  
 Telefon kontaktowy [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**Dane przedstawiciela ustawowego/ pełnomocnika** (wypełnić w przypadku, gdy osoba zainteresowana jest: dzieckiem w wieku od 16 do 18 lat, osobą ubezwłasnowolnioną – należy potwierdzić ten fakt właściwym dokumentem wydanym przez sąd, bądź wyznaczyła pełnomocnika- należy potwierdzić ten fakt pisemnym pełnomocnictwem):

Imię/imiona i nazwisko .....  
 Rodzaj, nr i seria dokumentu tożsamości ..... PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Adres zameldowania: .....  
 Adres zamieszkania/ do korespondencji: .....  
 Telefon kontaktowy [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

- 1. odpowiedniego zatrudnienia,
- 2. szkolenia,
- 3. uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 4. konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, korzystania z rehabilitacji,
- 5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji – usługi socjalno – opiekuńcze, terapeutyczne świadczone przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- 6. korzystania z uprawnień na podstawie ustawy Prawo o ruchu drogowym–karta parkingowa ON,
- 7. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej,
- 8. uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego,
- 9. uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 10. uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
- 11. korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?).....
- 12. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej.

**Uzasadnienie wniosku:**

1. Sytuacja społeczna:
  - a) stan cywilny.....
  - b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
 

	<i>podkreślić poniżej właściwe</i>
- wykonywanie czynności samoobsługowych	samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe zakreślić)
- poruszanie się w środowisku	samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe zakreślić)
- prowadzenie gospodarstwa domowego	samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe zakreślić)
  - c) korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:     tak     nie  
 (jeśli tak, wymienić jakiego?).....

2. Sytuacja zawodowa:

- a) wykształcenie .....
- b) zawód wyuczony.....
- c) obecne zatrudnienie:
- miejsce zatrudnienia: .....
- wykonywany zawód: .....

**Oświadczam, że:**

1. **pobieram / nie pobieram\*** świadczenia z ubezpieczenia społecznego, tj. renta/emerytura,\*.
2. aktualnie **toczy się / nie toczy się\*** w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznicy lub sądem powszechnym (podać jakim): .....
3. **składałem(am) / nie składałem(am)\*** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy ....., z jakim skutkiem .....
4. **mogę / nie mogę\*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
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 z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
7. **zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania w sprawie.** W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny.
8. **dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**
9. **wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów.**
10. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka/ danych osobowych mojego podopiecznego\* dla potrzeb niezbędnych do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.  
**\*właściwe zaznaczyć**

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

**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

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

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**).
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego przez lekarza leczącego nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**).
- ✓ Ułożone chronologicznie **kserokopie poświadczane za zgodność z oryginałem lub kserokopie i oryginały do wglądu**, 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 i oryginały do wglądu** wszystkich poprzednich orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (w szczególności wydane przez inne Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności).
- ✓ **Oświadczenie o miejscu pobytu stałego** (wypełnić w sytuacji, kiedy w przedstawionym do wglądu dokumencie tożsamości brak jest adresu zameldowania oraz w przypadku cudzoziemców).