# Wniosek

ADNOTACJE URZĘDOWE

**o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**

**(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)**

Nr sprawy: /

*Uwaga!* ***Pola w rubrykach należy wypełnić czytelnie,*** *pismem drukowanym, dużymi literami*

# DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IMIĘ 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IMIĘ 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | M | **/** | K | *Odpowiednio zaznaczyć* |
| **DATA URODZENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  | Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok |  |
| **MIEJSCE URODZENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBYWATELSTWO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI** | 1. ***dowód osobisty***
2. ***paszport***
3. ***prawo jazdy***
4. ***legitymacja szkolna***
5. ***odpis skrócony aktu urodzenia( dotyczy osoby przed 7 rokiem życia)***
 |

**ADRES ZAMELDOWANIA OSOBY ZAINTERESOWANEJ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ULICA, NR DOMU, LOKALU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KOD POCZTOWY** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **POCZTA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ADRES POBYTU OSOBY ZAINTERESOWANEJ** *(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) UWAGA! TEN ADRES JEST TAKŻE ADRESEM DO DORĘCZEŃ KORESPONDENCJI*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ULICA, NR DOMU, LOKALU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KOD POCZTOWY** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **POCZTA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO** *(w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IMIĘ 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IMIĘ 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | M | **/** | K | *Odpowiednio zaznaczyć* |
| **DATA URODZENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  | Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok |  |
| **MIEJSCE URODZENIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBYWATELSTWO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SERIA I NR DOK.TOŻSAMOŚCI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RODZAJ DOK. TOŻSAMOŚCI** | 1. ***dowód osobisty***
2. ***paszport***
3. ***prawo jazdy***
4. ***legitymacja szkolna***
5. ***odpis skrócony aktu urodzenia***
 |

# ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / *(w przypadku*

*wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ULICA, NR DOMU, LOKALU** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KOD POCZTOWY** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **POCZTA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:

*X Zaznaczyć*

*Cel podstawowy: Pozostałe cele:*

# (tylko jeden)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Odpowiedniego zatrudnienia |
|  | Szkolenia |
|  | Uczestnictwa w terapii zajęciowej |
|  | Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze |
|  | Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji |
|  | Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym - *Karta parkingowa* |
|  | Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej |
|  | Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego |
|  | Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
|  | Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
|  | Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze |
|  | Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów |

**DANE DOTYCZACE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:**

*Inne-wymienić jakich: np. korzystanie z rehabilitacji*

*Zaznaczyć X*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STAN CYWILNY:** | *kawaler / panna* |  |
| *żonaty / zamężna* |  |
| *separowany / separowana* |  |
| *wdowiec / wdowa* |  |
| *rozwiedziony / rozwiedziona* |  |
| **WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOOBSŁUGOWYCH** | *samodzielnie* |  |
| *z pomocą* |  |
| *opieka* |  |
| **PORUSZANIE SIĘ** | *samodzielnie* |  |
| *z pomocą* |  |
| *opieka* |  |
| **PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO** | *samodzielnie* |  |
| *z pomocą* |  |
| *opieka* |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | *wyższe* |  |
| *średnie* |  |
| *zasadnicze* |  |
| *podstawowe* |  |
| *podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego* |  |
| **ZAWÓD WYUCZONY** |  |  |
| **CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ?** |  |  |
| **ZAWÓD WYKONYWANY** |  |  |

***OŚWIADCZENIA:***

*Zaznaczyć X*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZY POBIERA ŚWIADCZENIE RENTOWE ?** |  |  |
| **NAZWA POBIERANEGO ŚWIADCZENIA RENTOWEGO** | *renta szkoleniowa* |  |
| *renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy* |  |
| *renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy* |  |
| *renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej**egzystencji* |  |
| *renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy* |  |
| *renta rolnicza szkoleniowa* |  |
| *wojskowa renta inwalidzka* |  |
| *policyjna renta inwalidzka* |  |
| *renta inwalidzka z powodu inwalidztwa I gr* |  |
| *renta inwalidzka z powodu inwalidztwa II gr* |  |
| *renta inwalidzka z powodu inwalidztwa III gr* |  |
| **CZY OSOBA BYŁA / JEST ZALICZONA DO STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB****NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ?** | *była* |  |
| *jest* |  |

**Inna forma powiadomienia: np. e-mail**

## Wniosek składam ze względu na:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pierwszy wniosek |
|  | Zmiana stanu zdrowia w trakcie ważności dotychczasowego orzeczenia |
|  | Ponowne wydanie orzeczenia po upływie ważności orzeczenia dotychczasowego |

**........................................., dnia ................................ ............................................................**

**(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)**

***Oświadczenie o miejscu pobytu stałego - wypełnić, w przypadku gdy osoba zainteresowana posiada dowód osobisty bez zamieszczonego w nim adresu zameldowania ( dowody osobiste wydawane po 1 marca 2015r. )***

…...................................................

**(imię i nazwisko wnioskodawcy)1**

…...................................................

**(nr PESEL)**

## OŚWIADCZENIE

omiejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust.1 ustawy z dnia 24 września 2010r. o *ewidencji ludności* (Dz. U. z 2022r. poz. 1191, z późn. zm.), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek 2jest:

…....................................................................................................................................................................

**(adres miejsca pobytu stałego)**

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, z późn. zm.) - *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 od 6 miesięcy do lat 8* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

# …............................................. …...................................................................................

**(miejscowość, data) ( podpis)**

1 Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia

2 Niepotrzebne skreślić

## INFORMACJE DODATKOWE:

1. składając wniosek należy okazać ***dokument potwierdzający tożsamość*** osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku,
2. do wniosku dołącza się ***dokumentację medyczną*** i inne dokumenty medyczne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień *(przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone*

*za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku),*

1. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć ***postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego,***
2. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca pobytu** w przypadku osób:
	* *bezdomnych,*
	* *przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,*
	* *przebywających w zakładach karnych i poprawczych,*
	* *przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.*
3. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.