

3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego (jakiego ?).....

Sytuacja Rodzinna oraz warunki mieszkaniowe

4. Warunki mieszkaniowe ☐ mieszkanie (piętro)..... ☐ dom jednorodzinny

Ilość pokoiciepła wodacentralne ogrzewanie.....toaleta

Łazienka.....

Liczba osób zamieszkujących wspólnie.....

5 Sytuacja zawodowa : wykształcenie.....zawód

aktualne miejsce pracy.....

Oświadczenia

1. Pobieram /nie pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego: jakie renta/emerytura
..... od kiedy.....

2. Aktualnie toczy się /nie toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznictwem, podać jakim.....

3. Składałem / nie składałem uprzednio wniosek/u o wydanie orzeczenia o stopniu
niepełnosprawności w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w.....na okres do..... nr sprawy.....

4. Posiadam inne orzeczenie – podać jakie, przez kogo wydane.....
.....ważne do.....

5. 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 lub nie rokującej poprawy choroby)

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a
odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

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.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualne dowody leczenia: posiadane opinie i konsultacje lekarzy specjalistów, opisy zdjęć RTG, karty informacyjne leczenia szpitalnego oraz inną dokumentację medyczną – oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem
2. Posiadane orzeczenia o grupach inwalidzkich oryginały i kopie (ZUS, KRUS, MSWiA, MON, Zespół Orzekający).
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych celu wydania orzeczenia osoby niepełnosprawnej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
W toku prowadzonego postępowania przed Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Końskich zobowiązuje się powiadomić o każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania.
 - Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO

.....
(podpis osoby zainteresowanej
lub przedstawiciela ustawowego)