

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Nr sprawy:

Olsztyn dn.

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Dokument stwierdzający tożsamość
(nr i seria dowodu osobistego lub nr legitymacji szkolnej)

Nr PESEL

Miejsce stałego zameldowania

Miejsce czasowego zameldowania

Adres do korespondencji

Nr telefonu

Do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności dla celów (właściwe podkreślić):

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
3. szkolenia, w tym specjalistycznego,
4. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
5. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
7. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
8. konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
9. spełnienia przesłanek określonych w art.8 ust.3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U.z 2012 r. poz.1137, z późn.zm.).
10. prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna: stan cywilny
2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania (odpowiednie zaznaczyć):

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

3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

4. sytuacja zawodowa: wykształcenie
zawód.....

obecne zatrudnienie

Oświadczenia (odpowiednie podkreślić):

1. Oświadczam, że pobieram (nie pobieram) świadczenie pieniężne:
 - a) z ZUS emerytura renta
 - b) z KRUS emerytura renta
 - c) z Pomocy Społecznej (wymienić jakie)
 - d) data wydania orzeczenia ZUS lub KRUS
przyznana grupa
2. Oświadczam, że aktualnie nie toczy się (toczy się) w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym, podać jakim
3. Oświadczam, że nie składałem (składałem) uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to kiedy,
z jakim skutkiem
4. Oświadczam, że mogę (nie mogę) samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).
5. Posiadam ważne orzeczenie - podać jakie
.....
które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.
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 nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu poniesienia ich kosztów we własnym zakresie.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1.zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego,
- 2.kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej,
- 3.inne dokumenty, podać jakie
4. kserokopie orzeczenia KIZ, ZUS lub KRUS.

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

Imię i nazwisko:

Adres:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Olsztynie, ul. Prosta 23 A zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr. 101 poz 926 z póź. zm.) gromadzonych w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo dostępu, sprawdzania i poprawiania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)