

Sytuacja społeczna i zawodowa osoby zainteresowanej:*

Stan cywilny: kawaler/panna, żonaty/mężatka, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/a, w separacji.

Stan rodzinny: osób

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:*

wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą konieczna opieka

poruszanie się: samodzielnie z pomocą konieczna opieka

prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie z pomocą konieczna opieka

Sytuacja zawodowa:

wykształcenie niepełne podstawowe, podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe*

zawód wyuczony

aktywny zawodowo, bezrobotny, uczeń/student, emeryt/rencista*

zawód aktualnie wykonywany

Oświadczenia:

1. Pobieram Nie pobieram* świadczenia z ubezpieczenia społecznego:

jakieod kiedy

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

3. Nie posiadam orzeczenia, Posiadam orzeczenie, Posiadałem/am orzeczenie* podać jakie, przez kogo wydane (ZUS, KRUS, KIZ, MON, MSWiA, PZdSOoN) ważne do

4. Na posiedzenie składu orzekającego: mogę przybyć, nie mogę przybyć,* przybędę z opiekunem
*(jeżeli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej, obłożnej choroby, nierokującej poprawy)

5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

UWAGA! Jednocześnie do wniosku należy dołączyć:

1. Całość posiadanej dokumentacji medycznej umożliwiającej ustalenie niepełnosprawności i datę powstania niepełnosprawności (**kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem:** kart informacyjnych, badań specjalistycznych, konsultacji, wyników opisów Rtg, MR, TK, badania psychologiczne).

2. Inne dokumenty potwierdzające niepełnosprawność (**kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem** orzeczeń: KRUS, ZUS, KIZ, powiatowych i wojewódzkich zespołów orzekających i innych organów orzeczniczych).

W załączeniu przedkładam:

Oryginał ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia

Posiadaną dokumentację medyczną potwierdzającą aktualny stan zdrowia

Kopie posiadanych orzeczeń.

Oświadczam, że uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) - *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 - oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Polkowicach, udostępnionej w miejscu złożenia wniosku**/na tablicy informacyjnej**/na stronie internetowej www.powiatpolkowicki.pl > STAROSTWO > DEPARTAMENTY... > Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.**

.....
Czytelny podpis osoby składającej wniosek¹

¹ podpis osoby zainteresowanej lub, jeśli nie posiada ona zdolności do czynności prawnych, jej przedstawiciela ustawowego lub kuratora (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie sądu).