

**Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Polkowicach**

ZON.8321.2.....
Nr wniosku.....

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulgi uprawnień

(zgodnie z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
– Dz.U. Nr 123, poz.776 z dnia 27 sierpnia 1997r. z późn. zm)

Wniosek składam:*

- ☐ Po raz pierwszy
- ☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia
- ☐ W związku ze zmianą w stanie zdrowia

Dane osoby zainteresowanej

Imię (Imiona): |

Nazwisko: |

Data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL | obywatelstwo

Numer i seria dokumentu tożsamość: | | | | | | | | | | nr | | | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały: kod | | | | - | | | | | miejscowość

ul. nr domu nr mieszkania

Adres miejsca pobytu

Adres do korespondencji

Nr telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzic osoby niepełnoletniej lub ustanowiony opiekun prawny)

Imię (Imiona): |

Nazwisko: |

Data urodzenia miejsce urodzenia

PESEL |

Dokument tożsamości: seria | | | | | | | | | | nr | | | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały kod | | | | - | | | | | miejscowość

ul..... nrnr telefonu

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Wniosek składam dla celów (właściwe podkreślić):

- | | |
|---|--|
| 1. odpowiedniego zatrudnienia | 9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
| 2. szkolenia | 10. zamieszkiwania w oddzielnym pokoju w związku z ubieganiem się o dodatek mieszkaniowy |
| 3. uczestnictwa w terapii zajęciowej | 11. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów |
| 4. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze | 12. inne – wymienić jakie..... |
| 5. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji | |
| 6. uzyskania karty parkingowej | |
| 7. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej | |
| 8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego | |

Proszę wskazać cel podstawowy – nr celu od 1 do 12 - | | |

Sytuacja społeczna i zawodowa osoby zainteresowanej:*

Stan cywilny: ☐ kawaler/panna, ☐ żonaty/mężatka, ☐ wdowiec/wdowa, ☐ inne.....

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. ☐ Nie pobieram ☐ pobieram* świadczenia z ubezpieczenia społecznego:

jakie od kiedy

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

3. ☐ Posiadam ☐ posiadałem/am orzeczenie* podać jakie, przez kogo wydane (ZUS, KRUS, KIZ, MON, MSWiA, PZdsOoN) ważne do

4. Na posiedzenie sądu orzekającego ☐ mogę przybyć samodzielnie ☐ przybędę z opiekunem

☐ nie mogę przybyć * *(jeśli 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 wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

UWAGA!

Jednocześnie do wniosku należy dołączyć całość posiadanej dokumentacji medycznej okazanej wcześniej przy ustaleniu niezdolności do zatrudnienia przez ZUS.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

W załączeniu przedkładam:

☐ Orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane przez ZUS.

☐ Posiadaną dokumentację medyczną potwierdzającą aktualny stan zdrowia. Podać jaką: (wyłącznie wtedy gdy jest składana wraz z wnioskiem).....

.....

Pouczenie

Zgodnie z Art. 5a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) od orzeczenia wydanego na niniejszym wniosku nie przysługuje odwołanie.

.....
Podpis osoby składającej wniosek¹

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