

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Numer sprawy:.....

Uwaga :

wszystkie punkty formularza należy dokładnie wypełnić dużymi drukowanymi literami!

Mysłowice, dnia

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dokumentu tożsamości PESEL .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.....

Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*).....

.....

Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym)

.....

Nr tel.

Dane przedstawiciela ustawowego - wypełnić w przypadku gdy wnioskodawca jest ubezwłasnowolniony lub niepełnoletni

Imię (imiona) i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i seria dokumentu tożsamości PESEL .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../.....

Adres miejsca zameldowania (stały, czasowy*)

Adres miejsca pobytu (korespondencyjny z kodem pocztowym)

.....

Do Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Mysłowicach

Zwracam się z prośbą o pierwszorazowe/ponowne* wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,

- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z karty parkingowej,
- prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- inne, jakie:

.....

Uzasadnienie wniosku:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodzinny

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

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

2. Sytuacja zawodowa : wykształcenie,

zawód

obecne zatrudnienie.....

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne* (jakiego?)

.....

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie/nie pobieram* z ubezpieczenia społecznego(renta, emerytura)

jakie, od kiedy.....

2. aktualnie toczy się/nie toczy się* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim

3. składałem/am, nie składałem/am* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub ustalenie grupy inwalidzkiej: jeżeli tak, to kiedy
z jakim skutkiem

4. mogę samodzielnie lub z opiekunem/nie mogę* 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).

5. 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/a wymogu ponoszenia 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 wystawione przez lekarza prowadzącego.
2. Kserokopię dokumentu tożsamości.
3. Dokumentację medyczną:
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

*** niepotrzebne skreślić**

.....

**podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego***

