

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

[MIEJSCOWOŚĆ], [DATA]

Wnioskodawca: [IMIĘ I NAZWISKO]

Data i miejsce urodzenia: [DATA], [MIEJSCOWOŚĆ]

Adres zamieszkania (pobytu): [ULICA, KOD, MIEJSCOWOŚĆ]

PESEL: [NUMER]

Dowód osobisty (inny dokument tożsamości): seria i numer [NUMER]

Telefon: [NUMER], e-mail: [ADRES]

[WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY, JEŻELI WNIOSEK DOTYCZY DZIECKA
ALBO OSOBY UBEZWŁASNOWIONIEJ]

Przedstawiciel ustawowy: [IMIĘ I NAZWISKO], [ADRES], [TELEFON]

Powiatowy (Miejski) Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w [MIEJSCOWOŚĆ]
[ADRES ZESPOŁU]

WNIOSEK

o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Na podstawie art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób
niepełnosprawnych wnoszę o wydanie orzeczenia o stopniu
niepełnosprawności.

[WYBIERZ, JEŻELI MASZ JUŻ ORZECZENIE]

Wniosek składam jako wniosek o wydanie kolejnego orzeczenia:

- a) posiadam orzeczenie nr [NUMER] ważne do dnia [DATA]
(art. 6ba ust. 1 ustawy),
- b) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności ważne do dnia [DATA]
i wnoszę o orzeczenie o stopniu (art. 6ba ust. 2 ustawy),
- c) w okresie ważności orzeczenia zmienił się mój stan zdrowia
(art. 6ba ust. 3 ustawy): [OPISZ ZMIANĘ I OD KIEDY TRWA].

1. Cel, dla którego orzeczenie jest niezbędne
(§ 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia z dnia 15 lipca 2003 r.):
[WPISZ KONKRETNIE, NP.: odpowiednie zatrudnienie,
korzystanie ze świadczeń, ulgi i uprawnienia, turnus
rehabilitacyjny, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne,
spełnianie przesłanek do karty parkingowej].

2. Sytuacja społeczna i zawodowa

Wykształcenie: [POZIOM, ZAWÓD WYUCZONY].

Zatrudnienie: [PRACUJĘ / NIE PRACUJĘ OD DNIA ..., STANOWISKO].

Gospodarstwo domowe: [MIESZKAM SAM / Z RODZINĄ, LICZBA OSÓB].

Ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu: [OPISZ CZYNNOŚCI, KTÓRYCH NIE WYKONUJESZ SAMODZIELNIE I JAK CZĘSTO POTRZEBUJESZ POMOCY].

3. Przebieg leczenia

Rozpoznanie: [NAZWY SCHORZEŃ], leczenie w [PLACÓWKA] od [ROK], ostatnia hospitalizacja: [DATA].

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

[PODPIS WNIOSKODAWCY ALBO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO]

Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z dnia [DATA] (wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku, § 6 ust. 2 rozporządzenia),
- dokumentacja medyczna: [KARTY INFORMACYJNE LECZENIA SZPITALNEGO, KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE, WYNIKI BADAŃ],
- [KOPIA POPRZEDNIEGO ORZECZENIA, JEŻELI JE POSIADASZ],
- [ZGODA OSOBY ZAINTERESOWANEJ, JEŻELI WNIOSEK SKŁADA OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ ALBO CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH].