



**uwaga (należy załączyć kserokopię orzeczenia) dla celów (właściwie zaznaczyć) :**

- 1)  odpowiedniego zatrudnienia,
- 2)  szkolenia,
- 3)  zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4)  uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5)  konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze,
- 6)  korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 7)  korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy dnia z 20.06.1997 - Prawo o ruchu drogowym – tzw. karta parkingowa,
- 8)  korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 9)  uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 10)  uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 11)  zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 12)  korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13)  innych (wymienić jakich) .....

**Celem podstawowym jest punkt numer (.....)**

**Oświadczenia:**

**stan cywilny\***

kawaler <input type="checkbox"/> / panna <input type="checkbox"/>	zamężna <input type="checkbox"/> / żonaty <input type="checkbox"/>	wdowiec <input type="checkbox"/> / wdowa <input type="checkbox"/>
separowany <input type="checkbox"/> / separowana <input type="checkbox"/>		rozwidziony <input type="checkbox"/> / rozwiedziona <input type="checkbox"/>

**zdolność do samodzielnego funkcjonowania:**

	samodzielnie * z pomocą*	opieka*
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**sytuacja zawodowa - edukacyjna :**

obecnie jestem zatrudniony/a: <b>TAK <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/></b> Zawód wykonywany .....
Wykształcenie: <b>niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> / podstawowe <input type="checkbox"/> / zawodowe <input type="checkbox"/> / średnie <input type="checkbox"/> / wyższe <input type="checkbox"/></b> Zawód wyuczony .....
obecnie kontynuuję naukę <b>TAK <input type="checkbox"/> / NIE <input type="checkbox"/></b> typ szkoły .....

**UWAGA !**

► **Należy załączyć kserokopie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz dotyczącej obecnego stanu zdrowia (uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem przez placówkę medyczną lub przedłożyć oryginały do wglądu).**

(tj. karty informacyjne, historię choroby z poradni specjalistycznych z przebiegu leczenia, wyniki badań, opinie pedagogiczno-psychologiczne )

► **W przypadku stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych,**

**konsultacji specjalistycznych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie. ► Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**

*Od wydanego orzeczenia o wskazach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

odpowiednie zaznaczyć \*

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