

Numer sprawy PZ.8421.....

....., dnia ..... r.  
(miejscowość) (data)

### **WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SUWAŁKACH**

**Wniosek składam** (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- Po raz pierwszy
- W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (**nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem ważności posiadanego orzeczenia**) (§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. 2018.2027 t.j. z dnia 2018.10.23)
- W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. 2018.2027 t.j. z dnia 2018.10.23)
- Składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - brak stopnia niepełnosprawności
- W celu ustalenia czy istnieją znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się - ubieganie się o wskazanie do karty parkingowej

#### **Dane osoby zainteresowanej:**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ]

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

Adres do korespondencji .....

Telefon kontaktowy [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ]

**Dane przedstawiciela ustawowego** (wypełnić w przypadku, gdy osobą zainteresowaną jest: dziecko w wieku od 16 do 18 lat lub osoba ubezwłasnowolniona – należy potwierdzić ten fakt postanowieniem sądu):

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ]

Adres zameldowania .....

Adres do korespondencji .....

Telefon kontaktowy [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ [ ] ] ] ] ] ] ] ] ] ] ]

#### **ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):**

- odpowiedniego zatrudnienia
- szkolenia
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju (dotyczy osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz osób, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) .....

#### **Uzasadnienie wniosku:**

1. sytuacja społeczna: stan cywilny....., zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
  - wykonywanie czynności samoobsługowych ..... samodzielnie/z pomocą/opieka/ (właściwe zakreślić)
  - poruszanie się w środowisku ..... samodzielnie/z pomocą/opieka/ (właściwe zakreślić)
  - prowadzenie gospodarstwa domowego ..... samodzielnie/z pomocą/opieka/(właściwe zakreślić)
2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne (właściwe zakreślić) (jakiego?) .....
3. sytuacja zawodowa: wykształcenie .....zawód.....  
obecne zatrudnienie .....

## Oświadczam że:

1. Pobieram/nie pobieram\* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: ..... renta/emerytura,\*  
od kiedy? .....
2. Posiadam/nie posiadam\* orzeczenie organu rentowego i zapoznałem się z możliwością skorzystania z uproszczonej procedury wynikającej z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 127, poz. 721, ze zm.), zgodnie, z którym osoby posiadające ważne orzeczenie wydane przez organ rentowy mogą złożyć do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioski o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, od którego nie przysługuje odwołanie.
3. Składałem(am)/nie składałem(am)\* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy ..... z jakim skutkiem .....
4. Aktualnie toczy się/nie toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać, jakim): .....
5. Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / nie mogę\* przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
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, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że **nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.**
7. Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych opublikowaną na stronie internetowej Urzędu Miasta Suwałki [www.um.suwalki.pl](http://www.um.suwalki.pl), MOPR Suwałki [www.mops.suwalki.pl](http://www.mops.suwalki.pl) oraz dostępną w siedzibie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
8. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. 2016 poz. 23 z późn. zm.)**  
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.  
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
9. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**  
**Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2016 poz. 1137 z późn. zm.)**  
§ 1. 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 do lat 3.  
§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
10. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów**  
**Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2016 poz. 1137 z późn. zm.)**  
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.  
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

**\*właściwe zaznaczyć**

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

---

### **UWAGA: Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:**

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopie i oryginały (do wglądu) lub kserokopie **poświadczone za zgodność z oryginałem**, wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń z innych Zespołów (jeśli były).