

**Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień- dla osób posiadających
orzeczenie ZUS, KIZ, KRUS**

Nr sprawy
(nadaje Zespół)

Golub – Dobrzyń, dnia

Imię i nazwisko

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania (stałego wg dokumentów)

Adres pobytu (korespondencyjny)

Numer i seria dowodu osobistego (paszportu)

Numer PESEL

Numer telefonu

Dane przedstawiciela ustawowego – w przypadku gdy osoba zainteresowana jest niepełnoletnia lub ubezwłasnowolniona:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego.....

Numer i seria dowodu osobistegoNumer telefonu

Adres zamieszkania / pobytu przedstawiciela ustawowego:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Golubiu – Dobrzyń

Wniosek składam: a) po raz pierwszy b) w celu kontynuacji ważnego orzeczenia/utruty ważności orzeczenia c) w związku ze zmianą stanu zdrowia (podkreślić)

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów (zakreślić w kółko):

- Szkolenia,
- Odpowiedniego zatrudnienia,
- Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- Uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- Korzystania z systemu pomocy społecznej,
- Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych)
- Uzyskania prawa do zasiłku pielęgnacyjnego
- Korzystanie z karty parkingowej
- Korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- Korzystania z uprawnień do dodatku mieszkaniowego.
- Uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego

Najważniejszy cel złożenia wniosku podkreślić!

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:

stan cywilny, stan rodziny (ilość osób wspólnie zamieszkujących)

2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania: (odpowiednie zaznaczyć)

wykonywanie czynności samoobsługowych	samodzielnie	z pomocą	opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego	samodzielnie	z pomocą	opieka
poruszanie się w środowisku	samodzielnie	z pomocą	opieka

3. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne, (podkreślić)
nie korzystam / korzystam (podkreślić)

4. sytuacja zawodowa: wykształcenie: mniej niż podstawowe / podstawowe / gimnazjalne /
zawodowe / średnie/ wyższe (podkreślić)

zawód wyuczony

wykonywany..... staż pracy

Posiadane kwalifikacje.....

obecne zatrudnienie: nie pracuje / pracuje* (podać gdzie /stanowisko)

.....

Oświadczam że:

posiadam ważne orzeczenie: o całkowitej niezdolności do pracy oraz o niezdolności do samodzielnej egzystencji, o całkowitej niezdolności do pracy, o częściowej niezdolności do pracy, o celowości przekwalifikowania zawodowego, o zaliczeniu do I grupy inwalidów, o zaliczeniu do II grupy inwalidów, o zaliczeniu do III grupy inwalidów

wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, komisję lekarską wojskową, komisję podległą MSWiA MON
Orzeczenie zostało wydane w dniu __ - __ - ____ na okres do

Oświadczam, że:

1. Pobieram świadczenie (nie pobieram*) z ubezpieczenia społecznego: emerytura/renta, świadczenie przedemerytalne (podkreślić)
Posiadam (nie posiadam *) orzeczenie wydane przez ZUS, KIZ, KRUS, MSWiA, MON*
(podać datę wydania orzeczenia i na jaki okres).....
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 niepełnosprawności/stopnia niepełnosprawności ważne do / na stałe wydane przez Miejski/Powiatowy/Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień zostanie wydane na podstawie posiadanego orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, w związku z powyższym stopień niepełnosprawności zostanie określony zgodnie z art. 5a lub 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
2. Zostałem/am poinformowany/a, że orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień zostanie wydane na podstawie bezpośredniego badania
3. W przypadku zmiany nazwiska, podać nazwisko na które wydano poprzednie orzeczenie:
4. Jestem zobowiązany/a do powiadomienia PZON o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego. W razie zaniedbania tego obowiązku – jestem świadomy/a, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
5. Oświadczam, że mogę (nie mogę)* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego. (Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).
6. 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 wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
7. 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. kserokopię posiadanej dokumentacji medycznej (potwierdzonej za zgodność z oryginałem),
2. kserokopię posiadanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności bądź grupie inwalidzkiej, niezdolności do pracy, niezdolności do samodzielnej egzystencji itp.

Czy posiada Pan/Pani uprawnienie do kierowania pojazdami? TAK NIE,

KATEGORIA:.....

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

- niepotrzebne skreślić*

Miejscowość	Data

Imię i nazwisko
PESEL

Oświadczenie *o miejscu pobytu stałego*

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności¹, zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że²:

- moim miejscem pobytu stałego
- miejscem pobytu stałego dziecka
- miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek

jest:

adres miejsca pobytu stałego

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

podpis oświadczającego

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 388

² Zakreślić właściwe pole