Numer sprawy ……………………………………….. ……………………………………….., dnia ………………….. r.

( miejscowość) (data)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MIŃSKU MAZOWIECKIM**

**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. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328, ze zm.)
* 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. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328, ze zm.)
* Składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – brak stopnia niepełnosprawności
* W celu ustalenia czy istnieją znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się

**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):**

* szkolenia,
* odpowiedniego zatrudnienia,
* korzystania z rehabilitacji,
* korzystania z systemu pomocy społecznej,
* konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
* uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
* 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 innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?)

* uzyskania zasiłku 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)

**Uzasadnienie wniosku:**

1. sytuacja społeczna: stan cywilny............................................................., stan rodzinny.................................................................., 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)

1. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne (właściwe zakreślić)

(jakiego?)

1. sytuacja zawodowa: wykształcenie ......................................................................……......zawód...................................................... obecne zatrudnienie ...............................................................…………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam że:**

1. Pobieram/nie pobieram\* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: renta/emerytura,\*

od kiedy?

1. Składałem(am)/nie składałem(am)\* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy …………………………………………, z jakim skutkiem
2. Aktualnie toczy się/nie toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim):
3. Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / nie mogę\* przybyć na posiedzenie składu orzekającego.
4. 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.**
5. 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.
6. **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. 2013 poz. 267)***

*§ 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.*

1. **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 (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553, ze 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.*

1. **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 (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553, ze 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

**Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez .....................................................................................................................……………………………………………………………………………………..

..............................................................…… ................................................................

stwierdzenie własnoręcznego podpisu czytelny podpis osoby zainteresowanej

przez pracownika socjalnego 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, **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 (jeśli były).