



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

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- korzystania z systemu pomocy społecznej, ( m.in. zasiłek stały, zasiłek okresowy )
- 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, ( karta parkingowa )
- 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)
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) .....

**Dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej :**

sytuacja społeczna: stan cywilny :  kawaler / panna  żonaty / zamężna  
 rozwiedziony / rozwiedziona  separowany / separowana

**1. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania**

	samodzielnie	z pomocą	opieka
- wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- konieczność korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego:	<input type="checkbox"/> niezbędne	<input type="checkbox"/> wskazane	<input type="checkbox"/> zbędne

(jeśli tak proszę podać jakiego?) .....

**2. sytuacja zawodowa:** wykształcenie  podstawowe nieukończone  podstawowe  zasadnicze  
 średnie  wyższe

- zawód wyuczony .....

Czy aktualnie wykonuje Pan / Pani pracę zarobkową  TAK  NIE

Zawód obecnie wykonywany .....

**Oświadczam że:**

1.  Pobieram  nie pobieram świadczenie z ubezpieczenia społecznego:  emerytura  świadczenie rentowe :  
jakie .....
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. z2021 r., poz. 573), 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.  Posiadam  nie posiadam orzeczenie :  o niepełnosprawności  stopniu niepełnosprawności, wydane na okres do .....
4. Aktualnie  toczy się  nie toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym 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 niezuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

7. **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 (Dz.U. z 2024r., poz. 572)**  
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego.  
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
8. **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. z 2024 r., poz. 17 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 od 6 miesięcy do lat 8.  
(...)  
§ 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.
9. **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. z 2024 r., poz. 17 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, opatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

.....  
data oraz 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  
przez pracownika socjalnego

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

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

- ✓ Czytelnie wypełniony i podpisany oryginał powyższego wniosku ( **należy dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 3 miesiące od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Dokumentację medyczną : np. historia choroby z Poradni Specjalistycznych, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, opinie psychologiczne, opisy badań obrazowych RTG/ MR/CT, orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej – w formie odpisów, kopii / skanów bądź wydruków - **kserokopie uwierzytelnione za zgodność z oryginałem przez właściwą placówkę medyczną. Potwierdzenie za zgodność z oryginałem powinno zawierać oznaczenie organu ( pieczęć nagłówkowa, pieczęć "za zgodność z oryginałem" czytelny podpis / imienna pieczęćka z podpisem skróconym osoby poświadczającej kserokopię dokumentacji ). Natomiast dokumentacja medyczna w formie elektronicznej zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia ( Dz. U. z 2022 r., poz.1055 ) powinna zawierać następujące przesłanki : uwierzytelniony kwalifikowany podpis elektroniczny osoby, która dokument wytworzyła, podpis zaufany lub podpis osobisty.**
- ✓ W przypadku załączenia kserokopii dokumentacji niewierzytelnionej należy przedłożyć do wglądu oryginały celem uwierzytelnienia kserokopii przez pracownika Zespołu.
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności (jeśli były wydane przez inne Zespoły ).
- ✓ W przypadku złożenia wniosku przez przedstawiciela ustawowego należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający ustanowienie przedstawiciela.
- ✓ W przypadku złożenia wniosku przez pełnomocnika strony należy dołączyć oryginał lub odpis urzędowo poświadczonego pełnomocnictwa do reprezentowania strony.



