

Proszę wypełnić drukowanymi literami

## Wniosek o wydanie orzeczenia

- o stopniu niepełnosprawności** - dla osób powyżej 16 roku życia
- o wskazania do ulg i uprawnień** - wyłącznie dla osób posiadających orzeczenie ZUS, KRUS  
(proszę zaznaczyć tylko jeden punkt)

NR SPRAWY .....  
(wypełnia Powiatowy Zespół)

Grajewo, data .....

Nazwisko i imię (imiona).....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Seria i numer dowodu osobistego.....PESEL

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

Adres zamieszkania/do korespondencji.....

Nr telefonu .....

### WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE DLA OSÓB W WIEKU OD 16 DO 18 LAT LUB UBEZWŁASNOWOLNIONYCH

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego.....

Nr i seria dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego .....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego.....

Adres zamieszkania/do korespondencji.....

Telefon kontaktowy.....

### Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:

- odpowiedniego zatrudnienia (właściwe zaznaczyć)
- szkolenia
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania karty parkingowej
- innych (wymienić jakich?).....

### Sytuacja społeczna i zawodowa

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny ..... stan rodzinny (liczba osób).....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (właściwe podkreślić)

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: nie korzystam, korzystam – z jakiego?.....

4. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie.....zawód wykonywany.....nie dotyczy  
miejsce pracy.....nie dotyczy

**Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź w punktach: 1,2,3,4)**

1. a) nie pobieram świadczeń rentowych,

b) pobieram świadczenia rentowe ZUS – KRUS (od kiedy?).....

2. a) aktualnie nie toczy się w mojej sprawie postępowanie odwoławcze przed innym organem orzecznictwem

b) aktualnie toczy się postępowanie odwoławcze przed .....  
(podać jakim organem)

3. a) nie składałam/em uprzednio wniosku do Powiatowego Zespołu o wydanie orzeczenia,

b) składałam/em wniosek w ..... roku i uzyskałam/em stopień niepełnosprawności  
na stałe / czas określony- do kiedy?..... nr sprawy.....

4. a) mogę samodzielnie lub z pomocą osoby drugiej przybyć na posiedzenie składu orzekającego

b) nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego (w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi  
należy dodatkowo dołączyć: zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału  
w posiedzeniu).

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  
nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia kosztów we własnym zakresie.

6. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za  
zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

7. Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Zespołu Do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie dla potrzeb niezbędnych do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/  
legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej\*, zgodnie z art.6 ust.1. lit.a Rozporządzenia  
Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8. Zobowiązuję się powiadomić Zespół prowadzący postępowanie o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia  
postępowania. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny (zgodnie  
z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).

### **Do wniosku dołączam:**

1. Oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wydany przez lekarza leczącego (ważny 30 dni od dnia  
wystawienia).

2. Ułożoną chronologicznie dokumentację medyczną potwierdzającą aktualny stan zdrowia (oryginały lub kserokopie  
potwierdzone za zgodność z oryginałem) np. karty informacyjne leczenia szpitalnego i sanatoryjnego, wyniki badań, konsultacje  
lekarzy specjalistów oraz inne dokumenty medyczne mogące mieć istotne znaczenie przy ustalaniu stopnia niepełnosprawności.

3. Kserokopie posiadanych orzeczeń (ZUS, KRUS, inne).

4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były wydane przez Zespół).

5. Oświadczenie o miejscu pobytu stałego (wypełnić, w sytuacji kiedy w przedstawionym do wglądu dokumencie tożsamości  
brak jest adresu zameldowania).

\*właściwe podkreślić

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy,  
w przypadku osoby niepełnoletniej bądź  
ubezważnionionej podpis przedstawiciela ustawowego