

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień
(zgodnie z art. 5a Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. Nr 123 z dn. 27 sierpnia 1997 r. z późn. zm.)

Nr sprawy:.....

Imię /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Nazwisko: /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Data urodzenia miejsce urodzenia.....

Nr PESEL /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Dowód Osobisty / Paszport: Seria /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../..... Nr /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adres zameldowania na pobyt stały: kod /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

miejsowość ul. nr domu nr mieszkania

Nr telefonu stacjonarnego..... / komórkowego

Adres miejsca pobytu

Adres do korespondencji

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Jeleniej Górze

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów (właściwe podkreślić)*:

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia,
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych,
- uzyskania świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z karty parkingowej,
- innych (jakich? np. ulga telekomunikacyjna, ulgi w podatku dochodowym, prawo do zamieszania w oddzielnym pokoju, ulgi finansowane z funduszu PFRON, ulgi w przejazdach komunikacją zbiorową).....

1. Sytuacja społeczna :

a) stan cywilny.....

b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

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

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego ortopedycznego (jakiego?)
3. Sytuacja zawodowa:
- wykształcenie
 - zawód wyuczony
 - obecne zatrudnienie

Oświadczam, że

- a) pobieram (nie pobieram)* świadczenie z ubezpieczenia społecznego:
 jakie.....
 od kiedy
- b). aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
 orzeczniczym podać jakim
- c). posiadam orzeczenie (podać jakie i przez kogo wydane) -
ważne do
- d). składałem (nie składałem)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
 jeżeli tak, to kiedy?.....
 z jakim skutkiem?

W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydawane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

W załączeniu przedkładam:*

1. Orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.
2. Posiadaną dokumentację medyczną, tj.
3. Inne dokumenty: jakie?

Jelenia Góra, dnia

podpis osoby zainteresowanej lub
 jej przedstawiciela ustawowego

Pouczenie:

Zgodnie z Art.5a ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 z dn. 27 sierpnia 1997 r. z późn. zm.), od orzeczenia wydanego na niniejszy wniosek nie przysługuje odwołanie.

* niepotrzebne skreślić
 Imię i nazwisko wypełnić literami drukowanymi