

1. Sytuacja społeczna :

a) stan cywilny: kawaler / panna / żonaty / mężatka / wdowiec / wdowa / separowany / separowana
rozwidziony/ rozwiedziona

b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

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

2. Sytuacja zawodowa:

- wykształcenie: * podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego/ podstawowe/ zasadnicze/ średnie/ wyższe

- zawód wyuczony.....zawód wykonywany

- aktualnie wykonuję pracę zarobkową - TAK / NIE*

Oświadczam, że

a) pobieram (nie pobieram)* świadczenie emerytalne lub rentowe (właściwe podkreślić)*

- renta :
 - szkoleniowa
 - z tytułu częściowej niezdolności do pracy
 - całkowitej niezdolności do pracy
 - całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- renta rolnicza :
 - szkoleniowa
 - z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- renta inwalidzka :
 - wojskowa
 - policyjna,
- renta inwalidzka :
 - I grupy
 - II grupy
 - III grupy,

b) aktualnie toczy się (nie toczy się)* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem,
podać jakim.....

c) byłem/łam / jestem * /nie byłem/łam * zaliczony/a do stopnia niepełnosprawności lub niepełnosprawności,

d) na posiedzenie składu orzekającego : *

- mogę przybyć samodzielnie
- przybędę z opiekunem,
- nie mogę przybyć (w tym przypadku należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu obłożnej i długotrwałej choroby).

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.

**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. Ksero dokumentu tożsamości.
2. Zaświadczenie o stanie zdrowia.
3. Posiadana dokumentację medyczną, tj
4. Inne dokumenty: jakie?

Jelenia Góra, dnia

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

* właściwe podkreślić

Imię i nazwisko wypełnić literami drukowanymi