

Nr sprawy:	/
------------	---

DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

ADRES ZAMELDOWANIA OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

ADRES POBYTU OSOBY ZAINTERESOWANEJ (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) **UWAGA! TEN ADRES JEST TAKŻE ADRESEM DO DORECZEŃ KORESPONDENCJI**

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

[illegible]

ADRES ZAMELDOWANIA/POBYTU PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych)

MIEJSCOWOŚĆ																	
ULICA, NR DOMU, LOKALU																	
KOD POCZTOWY			-														
POCZTA																	
TELEFON KONTAKTOWY																	

OSOBA POSIADA WAŻNE ORZECZENIE O:

X Zaznaczyć

☐	Orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzyst.
☐	Orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy
☐	Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy
☐	Orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego
☐	Orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej
☐	Orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej
☐	Orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidzkiej
☐	Orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

WYDANE PRZEZ:

X Zaznaczyć

☐	Lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
☐	Komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
☐	Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
☐	Lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
☐	Komisję lekarską wojskową
☐	Komisję podległą MSWiA

WYDANE W DNIU:										Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok	
WYDANE NA STAŁE:		<i>Zaznaczyć X jeżeli tak</i>									
WYDANE NA OKRES:										Wpisać cyframi: dzień/miesiąc/rok	

UZYSKANIE ORZECZENIA NIEZBEDNE JEST W CELU:

X Zaznaczyć

☐	Odpowiedniego zatrudnienia
☐	Szkolenia
☐	Uczestnictwa w terapii zajęciowej
☐	Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
☐	Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
☐	Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. z 20.06.1977 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Z 2005 R., Nr 108, poz. 908) <i>Karta parkingowa</i>
☐	Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
☐	Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
☐	Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
☐	Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
☐	Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
☐	Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów

Inne-wymienić jakich: np. korzystanie z rehabilitacji

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Zaznaczyć X

STAN CYWILNY:	kawaler / panna	
	żonaty / zamężna	
	separowany / separowana	
	wdowiec / wdowa	
	rozwódziona / rozwiedziona	
WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOBSŁUGOWYCH	samodzielnie	
	z pomocą	
	opieka	
PORUSZANIE SIĘ	samodzielnie	
	z pomocą	
	opieka	
PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO	samodzielnie	
	z pomocą	
	opieka	
WYKSZTAŁCENIE	wyższe	
	średnie	
	zasadnicze	
	podstawowe	
	podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego	
ZAWÓD WYUCZONY		
CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ?		
ZAWÓD WYKONYWANY		

OŚWIADCZENIA:

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

....., dnia

.....
(podpis z imienia i nazwiska osoby zainteresowanej)**INFORMACJE DODATKOWE:**

1. składając wniosek należy okazać dokument tożsamości osoby zainteresowanej, wymieniony we wniosku,
2. do wniosku dołącza się **dokumentację medyczną** i inne dokumenty medyczne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień (*przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku*),
3. jeżeli wniosek składa opiekun prawny, to należy załączyć **postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego**,
4. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca pobytu** w przypadku osób:
 - a. bezdomnych,
 - b. przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych,
 - c. przebywających w zakładach karnych i poprawczych,
 - d. przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
5. właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według **miejsca stałego pobytu** w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.
5. **obecność na posiedzeniu składu orzekającego jest obowiązkowa**,
6. **od wydanego orzeczenia nie przysługuje odwołanie**.