

## WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nr sprawy: ZOON-I-8211/.....  
(wypełnia PZOON)

### DANE OSOBOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ:

Imię pierwsze.....imię drugie.....  
Nazwisko .....  
Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....  
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....  
Adres zameldowania.....  
Adres pobytu (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania) .....  
Telefony kontaktowe .....

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

Imię pierwsze.....imię drugie.....  
Nazwisko .....  
Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....  
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....  
Adres zameldowania.....  
Adres pobytu (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania) .....  
Telefony kontaktowe .....

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

- 1) odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) szkolenia,
- 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 4) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 5) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 6) korzystania z karty parkingowej,
- 7) korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 8) uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 9) uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 10) zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 11) uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
- 12) korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13) innych (wymienić jakich).....

**Celem podstawowym jest** (wybrać z pkt. 1-13) .....

### DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ:

Stan cywilny .....

Wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie/ z pomocą/ opieka  
Poruszanie się: samodzielnie/ z pomocą/ opieka  
Prowadzenie gospodarstwa domowego: samodzielnie/ z pomocą/ opieka

Wykształcenie: wyższe/ średnie/ zasadnicze/ podstawowe/ podstawowe nieukończone/ bez wykształcenia

Zawód wyuczony: .....

Obecne miejsce zatrudnienia (nauki).....

Zawód wykonywany .....

**Oświadczenia:**

Aktualnie pobieram (nie pobieram) świadczenie rentowe? TAK/NIE\*

Świadczenie rentowe wypłaca: KiZ, KRUS, ZUS, MON, MSWiA\*

Posiadam (nie posiadam) ważne orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności wydane do dnia .....

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**W załączeniu przedkładam:**

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego, w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku,
2. kserokopię (oryginały do wglądu) posiadanej dokumentacji medycznej, tj. karty informacyjne leczenia szpitalnego, badania specjalistyczne, konsultacje, wnioski opisowe badań RTG, EKG, EEG, TK, MR, USG i inne dokumenty medyczne wniosku,
3. kserokopie świadectwa ukończenia szkoły, ukończenia kursów, szkoleń (tylko wtedy gdy celem składanego wniosku jest odpowiednie zatrudnienie).

.....  
Podpis osoby zainteresowanej  
lub jej przedstawiciela ustawowego