

Wniosek
w sprawie wydania orzeczenia O WSKAZANIACH
DO ULG I UPRAWNIENÍ

do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności 17-200 Hajnówka,
ul. M. J. Piłsudskiego 10a, tel. (085) 682 – 36 – 42

Nr sprawy PZ.

Imię /Imiona: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nazwisko : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data urodzenia miejsce urodzenia.....

Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | obywatelstwo.....

Dokument stwierdzający tożsamość : seria | | | | | | nr | | | | | | | | | |

Adres zameldowania: kod | | | - | | | | | miejscowość

ul..... nr domunr mieszkania.....nr tel.....

Adres miejsca pobytu stałego.....

Adres do korespondencji.....

Dane przedstawiciela ustawowego osoby ubezwłasnowolnionej (kopię dołączyć do wniosku):

Imię :Nazwisko:.....

Data urodzenia miejsce urodzenia.....

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | obywatelstwo.....

Dokument stwierdzający tożsamość : seria | | | | | | nr | | | | | | | | | |

Adres zameldowania na pobyt stały: kod | | | -| | | | | miejscowość

ul..... nrnr telefonu

Adres miejsca pobytu.....

Adres do korespondencji.....

Wniosuję o wydanie orzeczenia o WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIENÍ na podstawie orzeczenia wydanego przez (właściwe zaznaczyć):

1. Komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
2. Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia
3. Lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wydane przed 01.01.1998r.

wydane w dniu.....

ważne do.....

przynano orzeczenie o (właściwe zaznaczyć):

1. niezdolności do samodzielnej egzystencji
2. całkowitej niezdolności do pracy
3. częściowej niezdolności do pracy
4. zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej
5. zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej
6. zaliczeniu do III grupy inwalidzkiej
7. stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia dla celów (właściwe zaznaczyć):*

1. odpowiedniego zatrudnienia,
 2. szkolenia,
 3. uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej,
 4. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 5. konieczności korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki)
 6. uzyskania karty parkingowej,
 7. korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
 8. uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
 9. uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
 10. uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze,
 11. korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (podać z jakich).....
-

W załączeniu przedkładam dokumentację zgodnie z § 6 ust. 3 rozporządzenia ministra gospodarki, pracy i polityki społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności:

1. Posiadaną dokumentację medyczną,
2. Kopię orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy określone w art. 5 i 62 ustawy,
3. Posiadane dokumenty, mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

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

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

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.

Wniosek należy składać wraz z dokumentem tożsamości (do wglądu)

Od wydanego orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie

*właściwe podkreślić, zaznaczyć krzyżykiem

.....
(czytelny podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego)