

Wniosek składam dla celów:*

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> odpowiedniego zatrudnienia | 7. <input type="checkbox"/> zamieszkiwania w oddzielnym pokoju w związku z ubieganiem się o dodatek mieszkaniowy |
| 2. <input type="checkbox"/> szkolenia | 8. <input type="checkbox"/> korzystania ze świadczeń pomocy społecznej |
| 3. <input type="checkbox"/> uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej | 9. <input type="checkbox"/> uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego |
| 4. <input type="checkbox"/> zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze | 10. <input type="checkbox"/> uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego |
| 5. <input type="checkbox"/> korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji | 11. <input type="checkbox"/> korzystania z ulg i uprawnień (wskazać jakich) |
| 6. <input type="checkbox"/> uzyskania karty parkingowej | |

Stan cywilny*: panna/kawaler, zamężna /żonaty, wdowiec /wdowa, rozwiedziona/ rozwiedziony w separacji

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*:

wykonywanie czynności samoobsługowych: samodzielnie z pomocą konieczna opieka
poruszanie się samodzielnie z pomocą konieczna opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie z pomocą konieczna opieka

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:* nie tak, jeśli tak, wymienić:

Sytuacja zawodowa:

- wykształcenie bez wykształcenia, podstawowe zawodowe średnie wyższe
zawód wyuczony

- aktywny zawodowo, bezrobotny, uczeń / student, emeryt / rencista*

- zawód aktualnie wykonywany.....

Oświadczenia*:

- Nie pobieram/ pobieram: emeryturę, rentę, rentę rodzinną,
- Nie składałem /am / składałem /am* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to gdzie i kiedy.....
 Nie posiada / posiada orzeczenie* o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu..... ważne do dnia
- Mogę / nie mogę przybyć * na posiedzenie składu orzekającego (jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej, obłożnej choroby nierokującej poprawy).
- Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadamia na piśmie osobę zainteresowaną o konieczności jej uzupełnienia w wyznaczonym terminie.
- Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

W załączeniu przedkładam:

- Oryginał ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia
- Oryginały lub uwierzytelnione kopie dokumentacji medycznej potwierdzającej **aktualny** stan zdrowia,
- Kopie posiadanych orzeczeń (innych niż tutejszego zespołu)

* właściwe zaznaczyć krzyżykiem

.....
Czytelny podpis osoby ubiegającej się o orzeczenie lub przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej albo opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej