

NR SPRAWY: .....

(NADAJE ZESPÓŁ)

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA  
O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)

LUBLIN, DN. ....

(DATA)

IMIĘ I NAZWISKO: .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA: .....

PESEL: ..... TELEFON: .....

NAZWA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI: .....

ADRES ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY: 20 - ..... LUBLIN, UL. ....

ADRES POBYTU (KORRESPONDENCYJNY): .....

IMIĘ I NAZWISKO: ..... NIE DOTYCZY\*

**PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych \*\***

DATA I MIEJSCE URODZENIA: ..... PESEL: .....

NAZWA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

**DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA  
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W LUBLINIE**

**ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW:\***

- ODPOWIEDNIEGO ZATRUDNIENIA
- SZKOLENIA
- UCZESTNICTWA W TERAPII ZAJĘCIOWEJ
- KONIECZNOŚCI ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE
- KORZYSTANIA Z SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO WSPARCIA W SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI (KORZYSTANIA Z USŁUG SOCJALNYCH, OPIEKUŃCZYCH, TERAPEUTYCZNYCH I REHABILITACYJNYCH)
- KORZYSTANIA Z KARTY PARKINGOWEJ (ART. 8 USTAWY Z DNIA 20.06.1997R. PRAWO O RUCHU DROGOWYM)
- KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ
- UZYSKANIA ZASIŁKU PIELĘGNACYJNEGO
- UZYSKANIA PRZEZ OPIEKUNA ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO
- ZAMIESZKIWANIA W ODDZIELNYM POKOJU (ART. 5 UST. 3 USTAWY Z DNIA 21 CZERWCA 2001R. O DODATKACH MIESZKANIOWYCH)
- UZYSKANIA PRZEZ OPIEKUNA URLOPU WYCHOWAWCZEGO W DODATKOWYM WYMIARZE
- KORZYSTANIA Z INNYCH ULG (JAKICH?) .....

CEL PODSTAWOWY: .....

(PROSZĘ WSKAZAĆ JEDEN Z WYŻEJ WYMIENIONYCH)

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

**1. SYTUACJA SPOŁECZNA:**

STAN CYWILNY: ..... STAN RODZINNY: .....

(NP. PANNA, ZAMĘŻNA, WDOVA)

(ILOŚĆ OSÓB NA WSPÓLNYM UTRZYMANIU)

**ZDOLNOŚĆ DO SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA:\***

WYKONYWANIE CZYNNOŚCI SAMOOBSŁUGOWYCH:  SAMODZIELNIE  Z POMOCĄ  
PROWADZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO:  SAMODZIELNIE  Z POMOCĄ  
PORUSZANIE SIĘ W ŚRODOWISKU:  SAMODZIELNIE  Z POMOCĄ

**2. KORZYSTANIE ZE SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO\***  NIEZBĘDNE  WSKAZANE  ZBĘDNE

**3. SYTUACJA ZAWODOWA:**

WYKSZTAŁCENIE: .....

ZAWÓD WYUCZONY: .....

\* właściwe zaznaczyć symbolem X w kratce

\*\* wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

CZY AKTUALNIE WYKONUJE PRACĘ ZAROBKOWĄ:\*  TAK  NIE

ZAWÓD WYKONYWANY: \*\* .....

**OŚWIADCZAM, ŻE:\***

1.  **POBIERAM**  **NIE POBIERAM** ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO:  
JAKIE: .....  
OD KIEDY: .....
2. AKTUALNIE  **TOCZY SIĘ**  **NIE TOCZY SIĘ** W MOJEJ SPRAWIE POSTĘPOWANIE PRZED INNYM ORGANEM ORZECZNICZYM, PODAĆ JAKIM: .....
3.  **SKŁADAŁEM**  **NIE SKŁADAŁEM** UPRZEDNIO WNIOSKU O USTALENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:  
JEŻELI TAK, TO KIEDY: .....  
Z JAKIM SKUTKIEM: .....  
DATA WYDANIA OSTATNIEGO ORZECZENIA: ..... NUMER SPRAWY: .....
4.  **MOGĘ**  **NIE MOGĘ** SAMODZIELNIE PRZYBYĆ NA POSIEDZENIE SKŁADU ORZEKAJĄCEGO.  
(JEŻELI NIE, TO NALEŻY ZAŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE POTWIERDZAJĄCE NIEMOŻNOŚĆ WZIĘCIA UDZIAŁU W POSIEDZENIU Z POWODU DŁUGOTRWALEJ LUB NIE ROKUJĄCEJ POPRAWY CHOROBY).
5. 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 WYMAGU 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 DO WNIOSKU PRZEDKŁADAM: (UWAGA ! – WYMIENIONE NIŻEJ DOKUMENTY NALEŻY OBOWIĄZKOWO ZŁOŻYĆ RAZEM Z WNIOSKIEM DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU)

1. ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA WYSTAWIONE PRZEZ LEKARZA LECZĄCEGO, WYPEŁNIONE CZYTELNIE WE WSZYSTKICH RUBRYKACH, **WYDANE W CIĄGU MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU;**
2. POSIADANĄ DOKUMENTACJĘ MEDYCZNĄ;
3. ORZECZENIE ORGANU RENTOWEGO (ZUS, KRUS, MSWIA, MON - **jeżeli zostało wydane**)
4. INNE DOKUMENTY, PODAĆ JAKIE: .....

**POUCZENIE:**

- ⇒ Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczającą i został wyznaczony termin jej uzupełnienia, a wnioskodawca tego nie dopełnił, musi się liczyć z tym, że brak tych dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania - § 6 ust. 5 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r.
- ⇒ Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania, chyba, że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia - § 7 ust. 6 rozporz. MGPIPSp. z 15.07.2003r.
- ⇒ Jeżeli Pan(i) posiada ważne orzeczenie Zespołu i nie nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia – nowy wniosek o ponowne orzekanie należy złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed utratą ważności posiadanego orzeczenia – jeżeli wniosek będzie złożony wcześniej, Zespół wyda decyzję o odmowie wydania orzeczenia.
- ⇒ Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je obowiązkowo przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem!

.....  
PODPIS OSOBY ZAINTERESOWANEJ  
LUB W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ  
PODPIS MATKI LUB OJCA  
LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

\* właściwie zaznaczyć symbolem X w kratce

\*\* wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy