

Lublin, dnia

Nr sprawy:

(nadaje Zespół)

Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
(dotyczy osób powyżej 16 roku życia)

- ☐ ubiegających się po raz pierwszy o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności*,
- ☐ ubiegających się ponownie o ustalenie stopnia niepełnosprawności (posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony)*,
- ☐ ubiegających się o ponowne wydanie orzeczenia z powodu zmiany stanu zdrowia (posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na stałe lub na czas określony)*.

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały: 20 - Lublin,
ul.

Adres pobytu (korespondencyjny):

Telefon

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku wniosków osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych**)

..... Nie dotyczy* ☐

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Nazwa, seria 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 czerwca 1997 r. 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 2001 r. 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, wdowa) (ilość osób na wspólnym utrzymaniu)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*

Wykonywanie czynności
samoobsługowych:

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

Poruszanie się w
środowisku:

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

Prowadzenie
gospodarstwa domowego:

☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z opieką

2. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*

☐ niezbędne

☐ wskazane

☐ zbędne

3. Sytuacja zawodowa

Wykształcenie:

Zawód wyuczony:

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową***: **tak / nie**

Zawód wykonywany**:

Oświadczam, że:

1. **Pobieram / Nie pobieram***** świadczenia rentowego.

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 długotrwałej i nierokującej poprawy choroby uniemożliwiającej osobiste stawiennictwo).

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 wymogu 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, jeżeli zostało wydane (ZUS, KRUS, MSWiA, MON),
4. Inne dokumenty, podać jakie:
-
-

POUCZENIE:

1. 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 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
2. 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 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.
3. 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 po upływie ważności posiadanego orzeczenia.

4. Jeżeli Pan(i) posiada orzeczenie organu rentowego: ZUS, KRUS, służb mundurowych, itp. należy je przedłożyć wraz ze składanym wnioskiem!

.....

Podpis osoby zainteresowanej
lub w przypadku osoby niepełnoletniej
podpis matki, ojca lub opiekuna
prawnego

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce ☐

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy

***niepotrzebne skreślić