

Pieczętka zespołu orzekającego

Miejscowość..... dnia .....

**Wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach  
do ulg i uprawnień**

Nr sprawy ZO.82112- ...../09

.....data.....

Imię i nazwisko ..... Data urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji .....

Nr i seria dowodu osobistego .....Nr PESEL.....

Numer telefonu .....

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Suchej Beskidzkiej

**Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień na podstawie posiadanego przeze mnie prawomocnego orzeczenia:**

1. Orzeczenia z dnia ..... wydanego na okres do ...../ na trwale, przez komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ..... o zaliczeniu do ..... grupy inwalidzkiej.
2. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu ubezpieczeń Społecznych w ..... z dnia ..... o całkowitej / częściowej niezdolności do pracy i/lub całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji\* wydanego na okres do ...../ na trwale\*.
3. orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego ubezpieczenia Społecznego w ..... o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, wydanego ( przed 1 stycznia 1998r.) w dniu ..... na okres ...../ na trwale\*
4. orzeczenia wydanego przed 1 stycznia 1998r. innego organu (podać jakiego)  
.....

W załączeniu kserokopia ważnego wypisu z orzeczenia (oryginał do wglądu) oraz orzeczenia o stanie zdrowia sporządzonego przez KiZ lub lekarza orzecznika ZUS

Dla celów:

- odpowiednie zatrudnienie
- WTZ
- Ulgi komunikacyjne
- Korzystanie z karty parkingowej
- Ulgi telekomunikacyjne.....(wpisać przyczynę niepełnosprawności)
- Ulgi podatkowe
- Konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- Inne (wpisać jakie).....

Uzasadnienie wniosku:

I.sytuacja społeczna:

stan cywilny .....

stan rodzinny .....

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	<b>samodzielnie</b>	<b>z pomocą</b>	
wykonywanie czynności samoobsługowych	x	x	x
prorowadzenie gospodarstwa domowego	x	x	x
poruszanie się w środowisku	x	x	x
2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego	niezbędne	wskazane	zbędne
	x	x	x
3. sytuacja zawodowa:			
wykształcenie .....			
zawód .....			
obecne zatrudnienie .....			

Oświadczam, że:

1. pobieram świadczenie (nie pobieram)\* z ubezpieczenia społecznego, jakie  
.....  
od kiedy .....
2. aktualnie toczy się (nie toczy się)\* w mojej sprawie postępowanie  
przed innym organem orzeczniczym, podać jakie i w jakiej sprawie  
.....
3. składałem (nie składałem)\* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia  
niepełnosprawności:  
kiedy .....
- z jakim skutkiem .....
4. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań  
dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych 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.
5. mogę (nie mogę)\* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego.  
(Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność  
Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania  
o Niepełnosprawności w Suchoj Beskidzkiej (zgodnie z art. 41 KPA) o zmianie  
adresu lub miejsca pobytu wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie  
rokujej poprawy choroby).

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

**Po uzyskaniu pełnych informacji, świadomie wybrałem/am tryb orzekania zgodnie z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.(Dz. U. 123 poz. 774 z późn. zm.).**

.....  
podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki :

1. zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego osobę składającą wniosek
2. dokumentacja medyczna
3. dokumentacja psychologiczna
4. kserokopia prawomocnego wypisu z orzeczenia oraz orzeczenia o stanie zdrowia sporządzonego przez KiZ lub lekarza orzecznika ZUS

inne dokumenty .....