

.....
miejsowość i data

Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

Imię :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data i miejsce urodzenia :

Nr i seria dowodu osobistego / leg. szkolnej:

Adres stałego zameldowania :

ul. miejscowość.....

kod gmina.....

Adres do korespondencji :

ul. miejscowość.....

kod poczta.....

Nr telefonu

Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Płocku

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do następujących ulg i uprawnień w celu korzystania z:

1.

2.

3.

Oświadczenia : * właściwe podkreślić

1. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie wydane przez :

a/ ZUS w

b/ KRUS w (wydane przed 01.01.1999r.)

c/ MSWiA w (wydane przed 01.01.1999r.)

data wydania

wynik komisji :

1. Sytuacja społeczna :

a/ stan cywilny

b/ stan rodzinny /liczba osób na utrzymaniu/

c/ zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

	samodzielnie	z pomocą
- wykonywanie czynności samoobsługowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- prowadzenie gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- poruszanie się w środowisku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sytuacja zawodowa :

a/ wykształcenie

b/ zawód

c/ obecne zatrudnienie :

3. Oświadczam, że 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.

Do wniosku załączam :

1. kopię aktualnego orzeczenia,

2.

3.

4.

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w trybie określonym postanowieniami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 z 1997r., poz. 883)

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej
przedstawiciela ustawowego

Zgodnie z § 6 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139 poz. 1328) do wniosku należy dołączyć :

- 1. kopię orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy**
- 2. dokumenty medyczne oraz inne mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.**