

WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ		
Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Elku ul. Kilińskiego 36 tel. 87 621-64-85	Nr sprawy. ZO- E- 8211.	SN.U.20.....
L. Dz.	Data wpływu	Podpis pracownika

nazwisko i imię	
data urodzenia	miejsce urodzenia
nr PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	telefon kontaktowy
dokument stwierdzający tożsamość	
(nr dowodu osobistego ☐ / nr paszportu ☐ / nr legitymacji szkolnej ☐)*	
adres zameldowania	
adres pobytu	
adres do korespondencji	
część dotyczy wniosku osoby która, jest ubezwłasnowolniona prawnie (należy dołączyć postanowienie sądu) DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO / PRAWNEGO	
nazwisko i imię	
Nr PESEL /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	tel. kontaktowy.....
dokument stwierdzający tożsamość	
(nr dowodu osobistego ☐ / nr paszportu ☐ / nr legitymacji szkolnej ☐)*	
adres zameldowania	
adres pobytu	
adres do korespondencji	

Wnioskuje o wydanie orzeczenia o WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ

**Na podstawie orzeczenia
WYDANEGO PRZEZ:**
X Zaznaczyć

☐	<i>Lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych</i>
☐	<i>Komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych</i>
☐	<i>Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia</i>
☐	<i>Lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wydane przed 01.01.1998r</i>
☐	<i>Komisję lekarską wojskową wydane przed 01.01.1998r</i>
☐	<i>Komisję podległą MSWiA wydane przed 01.01.1998r.</i>
Wydane w dniu (data)	☐ * ważne do (data)
	☐ * na stałe

X Zaznaczyć

☐	<i>orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji.</i>
☐	<i>orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy</i>
☐	<i>orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy</i>
☐	<i>orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej</i>
☐	<i>orzeczenie o zaliczeniu do II grupy inwalidzkiej</i>
☐	<i>orzeczenie o zaliczeniu do III grupy inwalidzkiej</i>
☐	<i>orzeczenie o stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym</i>

uwaga (należy załączyć kserokopię orzeczenia)

dla celów (właściwie zaznaczyć) :

- 1) ☐ odpowiedniego zatrudnienia,
- 2) ☐ szkolenia,
- 3) ☐ zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- 4) ☐ uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- 5) ☐ konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze,
- 6) ☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- 7) ☐ korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy dnia z 20.06.1997 -
Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.) – tzw. karta parkingowa,
- 8) ☐ korzystania ze świadczeń pomocy społecznej,
- 9) ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- 10) ☐ uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego,
- 11) ☐ zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,
- 12) ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- 13) ☐ innych (wymienić jakich)

Celem podstawowym jest punkt numer (.....)

Oświadczenia:

stan cywilny*

kawaler ☐ / panna ☐	zamężna ☐ / żonaty ☐	wdowiec ☐ / wdowa ☐
separowany ☐ / separowana ☐	rozwódziona ☐ / rozwiedziona ☐	

zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

	samodzielnie *	z pomocą*	opieka*
a) wykonywanie czynności samoobsługowych	☐	☐	☐
b) poruszanie się w środowisku	☐	☐	☐
c) prowadzenie gospodarstwa domowego	☐	☐	☐

pobieram świadczenia z ZUS/ KRUS/ MON/ MSWiA oddział w

sytuacja zawodowa-edukacyjna :

obecnie jestem zatrudniony/a: TAK ☐ / NIE ☐ *
zawód wykonywany
Wykształcenie: mniej niż podstawowe ☐ / podstawowe ☐ / zawodowe ☐ / średnie ☐ / wyższe ☐ *
zawód wyuczony
obecnie kontynuuję naukę TAK ☐ / NIE ☐ *
typ szkoły

UWAGA !

- ▶ Należy załączyć kserokopie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz dotyczącej obecnego stanu zdrowia.
(uwierzytelnioną za zgodność z oryginałem przez placówkę medyczną lub przedłożyć oryginały do wglądu)
(tj. karty informacyjne, historię choroby z poradni specjalistycznych z przebiegu leczenia,
wyniki badań, opinie pedagogiczno-psychologiczne)
- ▶ W przypadku stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych,
konsultacji specjalistycznych uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia,
jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.
- ▶ Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

Od wydanego orzeczenia o wskazach do ulg i uprawnień nie przysługuje odwołanie.

.....
podpis osoby zainteresowanej
lub jej przedstawiciela ustawowego (czytelny)

odpowiednie zaznaczyć *