

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OSOBY W WIEKU 16 LAT

Nr sprawy SN

Siemianowice Śl. dn.

Imię i nazwisko dziecka PESEL

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres zamieszkania dziecka Siemianowice Śl.

Dokument potwierdzający tożsamość (np. legitymacja szkolna)

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka

Siemianowice Śl.

Numer i seria dowodu osobistego(paszportu)

PESEL Telefon

*Do Miejskiego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Siemianowicach Śląskich*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie mi orzeczenia o niepełnosprawności do celów :

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia, uwzględniając psychofizyczne możliwości,
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- konieczności stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- konieczność stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
- spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t. j. Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.)
- prawo do zamieszkania w oddzielnym pokoju,
- zasiłek MOPS,
- uzyskanie przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze.

Uzasadnienie wniosku :

- 1) Sytuacja społeczna : stan cywilny:, stan rodzinny :
- Zdolność do samodzielnego funkcjonowania :

SAMODZIELNIE

Z POMOCĄ

a) wykonywanie czynności samoobsługowych

b) prowadzenie gospodarstwa domowego

c) poruszanie się w środowisku

2) Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego

3) Sytuacja zawodowa : wykształcenie

4) Szkoła/klasa

OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) Pobieram / nie pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego :
Jakie :
Od kiedy :
- 2) Aktualnie nie toczy się / toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem
orzecznictwem
- 3) Nie składałem / składałem uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności:
Jeżeli tak, to kiedy :
Z jakim skutkiem :
- 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 obłożnej i długotrwałej choroby)
- 5) Posiadam ważne orzeczenie (podać jakie)
- 6) 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/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

Osoby zgłaszające się do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Siemianowicach Śląskich jako załączniki do wniosku o orzeczenie niepełnosprawności winni złożyć kserokopie następujących dokumentów:

- Aktualne wyniki badań
- Posiadaną dokumentację medyczną
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego (wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku)
- Dotychczasowe orzeczenie o niepełnosprawności
- Orzeczenia rentowe ZUS , KRUS , KIZ
- Orzeczenia Sądu Pracy dotyczące spraw zdrowotnych
- Wypisy ze szpitali
- Karty informacyjne z sanatorium
- OPISY** badań TK i MR (tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego)
- Zaświadczenia i konsultacje (**NIE KARTOTEKI**) z poradni specjalistycznych
- Inne dokumenty (jakie?)

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

.....
podpis osoby orzekanej

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

**WNIOSKI PROSIMY SKŁADAĆ W PONIEDZIAŁKI W GODZINACH 10:00 – 16:00, OD WTORKU DO PIĄTKU W GODZINACH 7:30 – 11:00
DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH
UL. SZKOLNA 17 POKÓJ NR 7**