

Opole Lub., dnia

Nr sprawy:

(nadaje Zespół)

WNIOSEK O WYDANIA ORZECZENIA O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIENÍ

dotyczy osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 ustawy

(§ 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności)

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL|Telefon|.....

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zameldowania na pobyt stały:

Adres pobytu (korespondencyjny):

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego..... Nie dotyczy*

(w przypadku wniosków osób ubezwłasnowolnionych**)

Data i miejsce urodzenia PESEL|.....

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu Lubelskim

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień:

.....
.....
..... (proszę wpisać rodzaj ulg i uprawnień)

POSIADAM - zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - WAŻNE ORZECZENIE O*:

całkowitej niezdolności do pracy oraz orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji

całkowitej niezdolności do pracy

częściowej niezdolności do pracy

zaliczeniu do I grupy inwalidów

zaliczeniu do II grupy inwalidów

zaliczeniu do III grupy inwalidów

stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

WYDANE PRZEZ:

(nazwa organu wydającego orzeczenie)

DATA WYDANIA ORZECZENIA:.....

WYDANE*: NA OKRES DO:

NA STAŁE

Uzasadnienie wniosku:

Sytuacja społeczna i zawodowa

Stan cywilny*:

kawaler/panna żonaty/zamężna wdowiec/wdowa rozwiedziony/rozwiedziona separowany/separowana

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

Wykształcenie*:

podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego podstawowe zasadnicze średnie wyższe

Zawód wyuczony:

Czy aktualnie wykonuje pracę zarobkową* tak nie

Zawód wykonywany**

Jestem Byłem(am) zaliczony(a) do stopnia niepełnosprawności lub niepełnosprawności* tak nie

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

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. od orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień **NIE SŁUŻY ODWOŁANIE**,
2. **obecność** osoby zainteresowanej na posiedzeniu składu orzekającego **jest OBOWIĄZKOWA**,
3. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających dołączoną do wniosku dokumentację medyczną, jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

W załączeniu do wniosku przedkładam (uwaga! – wymienione niżej dokumenty należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem do Powiatowego Zespołu):

1. orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 ustawy,
2. posiadaną dokumentację medyczną,
3. inne posiadane dokumenty, mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień.

POUCZENIE:

1. Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca 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 zgodnie z § 6 ust. 5 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.
2. Niestawienie się osoby zainteresowanej na wyznaczonym posiedzeniu składu orzekającego spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania, chyba że niestawienie się zostało usprawiedliwione w ciągu 14 dni od wyznaczonego terminu posiedzenia składu orzekającego zgodnie z § 7 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

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

* właściwe zaznaczyć symbolem „X” w kratce

** wypełniają tę rubrykę tylko osoby, których to dotyczy