

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA
O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

- o stopniu niepełnosprawności** - dla osób powyżej 16 roku życia
- o wskazania do ulg i uprawnień** - wyłącznie dla osób posiadających orzeczenie ZUS, KRUS
(proszę zaznaczyć tylko jeden punkt)

NR SPRAWY
(wypełnia Powiatowy Zespół)

Grajewo, dnia

Imię i nazwisko

Data urodzenia miejsce urodzenia.....

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nr i seria dowodu osobistego / paszportu

Adres zamieszkania.....

Adres pobytu

Nr telefonu

WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE DLA OSÓB W WIEKU OD 16 DO 18 LAT LUB UBEZWŁASNOWOLNIONYCH

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego.....

Adres pobytu przedstawiciela ustawowego.....

Telefon kontaktowy.....

**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Grajewie**

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:

Cel podstawowy.....

(wybrać i wpisać główny cel składania wniosku)

- odpowiedniego zatrudnienia
- szkolenia
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- korzystania ze świadczeń pomocy społecznej
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego

- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- uzyskania karty parkingowej
- innych (wymienić jakich?).....

Sytuacja społeczna i zawodowa

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny stan rodzinny (liczba osób).....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania

wykonywanie czynności samoobsługowych	samodzielnie	z pomocą	opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego	samodzielnie	z pomocą	opieka
poruszanie się w środowisku	samodzielnie	z pomocą	opieka

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: nie korzystam, korzystam – z jakiego?.....

4. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie.....zawód wykonywany.....nie dotyczy
miejsce pracy.....nie dotyczy

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź w punktach: 1,2,3,4)

1. a) nie pobieram świadczeń rentowych,

b) pobieram świadczenia rentowe ZUS – KRUS (od kiedy?).....

2. a) aktualnie nie toczy się w mojej sprawie postępowanie odwoławcze przed innym organem orzeczniczym

b) aktualnie toczy się postępowanie odwoławcze przed
(podać jakim organem)

3. a) nie składałam/em uprzednio wniosku do Powiatowego Zespołu o wydanie orzeczenia,

b) składałam/em wniosek w roku i uzyskałam/em stopień niepełnosprawności
na stałe / czas określony- do kiedy?..... nr sprawy.....

stopień lekki, umiarkowany, znaczny, brak stopnia

4. a) mogę samodzielnie lub z pomocą osoby drugiej przybyć na posiedzenie składu orzekającego

b) nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego (w przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi należy dodatkowo dołączyć: zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nie rokującej poprawy choroby).

5. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

6. Wyrażam zgodę na telefoniczne zawiadomienie o terminie posiedzenia składu orzekającego.

Do wniosku dołączam:

1. Oryginał zaświadczenia o stanie zdrowia wydany przez lekarza leczącego (**ważny 3 miesiące od dnia wystawienia**).
2. Ułożoną chronologicznie dokumentację medyczną potwierdzającą aktualny stan zdrowia (oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem) np. karty informacyjne leczenia szpitalnego i sanatoryjnego, wyniki badań, konsultacje lekarzy specjalistów oraz inne dokumenty medyczne mogące mieć istotne znaczenie przy ustalaniu stopnia niepełnosprawności.
3. Kserokopię posiadanych orzeczeń (ZUS, KRUS, inne).
4. Kserokopię poprzednich orzeczeń (jeśli były wydane przez Zespół).

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

*w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą niepełnoletnią powinien zostać złożony również podpis rodzica bądź przedstawiciela ustawowego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Grajewie** przy ul. Fabryczna 4, 19-200 Grajewo, adres e-mail: on@starostwograjewo.pl, tel. 86 261 04 07, zwany dalej „Administratorem”,

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Grajewie przy, którym działa Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grajewie możliwy jest pod adresem e-mail: iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrywania wniosku i prowadzenia postępowania w sprawie o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. b i g RODO w zw. z przepisami szczególnymi. Przysługuje Pani/Pani prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, w tym prawo do uzyskania kopii danych; prawo do żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych; prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Pełna treść klauzuli RODO jest dostępna na stronie <https://bip.starostwograjewo.pl/>