

Kalisz, dnia.....

WNIOSEK

w sprawie wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

Nr sprawy.....

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer i seria dowodu osobistego / paszport/.....

PESEL.....

Adres zamieszkania

Adres pobytu Nr tel

Dane osobowe przedstawiciela ustawowego w przypadku wniosku osób w wieku do 18 roku życia lub ubezwłasnowolnionych:

Imię i nazwisko.....

data i miejsce urodzenia.....

Numer i seria dowodu osobistego / paszport/.....

PESEL

adres zamieszkania

adres pobytu Nr tel

Do Powiatowego Zespołu
do Spraw Orzekania
o Stopniu Niepełnosprawności
w Kaliszu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie mi orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

Cel uzyskania orzeczenia :

- szkolenia,
- odpowiedniego zatrudnienia
- korzystania z rehabilitacji
- korzystania z systemu pomocy społecznej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji
- uzyskanie karty parkingowej
- ulgi i uprawnienia
- inne (wymienić jakie ?).....

Uzasadnienie wniosku :

1. Sytuacja społeczna :

a/ stan cywilny,

b/ stan rodzinny,

* właściwy kwadrat zaznaczyć krzyżykiem

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. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego		
niezbędne	zbędne**	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Sytuacja zawodowa :

wykształcenie

zawód

obecne zatrudnienie

miejsce pracy.....

wykonywany zawód

uczeń/ student

(podać nazwę, która klasa, rok)

Oświadczam, że :

Posiadam ważne orzeczenie o :

- całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji
- całkowitej niezdolności do pracy
- częściowej niezdolności do pracy
- celowości przekwalifikowania zawodowego
- o zaliczeniu do I grupy inwalidów
- o zaliczeniu do II grupy inwalidów
- o zaliczeniu do III grupy inwalidów
- o długotrwałej lub stałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym**

Wydane przez : lekarza orzecznika ZUS, komisje lekarską ZUS, komisja ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS, komisję lekarską KRUS, komisje lekarska wojskowa, komisję podległą MSWiA. *

Nie składałem / am / składałem / am /* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

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

.....
podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela
ustawowego /rodzic, opiekun prawny/

*niepotrzebne skreślić

** właściwy kwadrat zaznaczyć krzyżykiem

Do wniosku należy dołączyć:

1. orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy
2. posiadaną dokumentację medyczną w oryginale lub w kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.