

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny, stan rodziny.....(liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (właściwe zaznaczyć):

wykonywanie czynności samoobsługowych:	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> z pomocą	<input type="checkbox"/> opieka
prowadzenie gospodarstwa domowego:	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> z pomocą	<input type="checkbox"/> opieka
poruszanie się w środowisku:	<input type="checkbox"/> samodzielnie	<input type="checkbox"/> z pomocą	<input type="checkbox"/> opieka

3. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie zawód wyuczony

obecne zatrudnienie zawód wykonywany

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **Pobieram / nie pobieram*** świadczenia z ubezpieczenia społecznego (renta z ZUS, KRUS, MON, MSWiA lub innego organu orzeczniczego)

Jaka:..... Od kiedy:

2. **Składałem / nie składałem*** uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności; Posiadam orzeczenie ważne na okres stały/ do dnia, stopień niepełnosprawności..... nr sprawy.....

3. **Składałem / nie składałem*** odwołania od orzeczenia powiatowego lub wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności.

4. **Mogę/ nie mogę*** przybyć na posiedzenie składu orzekającego.

5. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonywania dodatkowych konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, **jestem świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**

6. Wniosek niniejszy składam z powodu **przedłużenia poprzedniego orzeczenia / zmiany stanu zdrowia ***.

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM
I JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

* *niepotrzebne skreślić*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002, Nr 101, poz 926. j.t.)

UWAGA : Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:

- Oryginał wniosku i informacji o zakresie opieki (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- Oryginał zaświadczenia lekarskiego (**ważne 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),
- **Kserokopie wszelkiej dokumentacji mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wydający dany dokument, np.: karty informacyjne ze szpitala, historia choroby, badania dodatkowe, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie (w przypadku ich braku wnioskodawca zobowiązany jest zostawić oryginały dokumentacji),**
- Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).

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