**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA**

**O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ OSÓB POSIADAJĄCYCH  
ORZECZENIA O INWALIDZTWIE LUB NIEZDOLNOŚCI DO PRACY**

(o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej  
oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.))

(*Wniosek należy wypełnić DRUKOWANYMI literami pod rygorem nie rozpatrzenia wniosku*)

Imię ......................................................................................................................................

Nazwisko .............................................................................................................................

Data urodzenia ........................... miejsce urodzenia ...........................................................

Numer PESEL \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Dokument stwierdzający tożsamość: seria ............. nr ........................................................

Adres zameldowania na pobyt stały kod ......-.......... miejscowość ......................................

Ul. ................................................................ nr domu ............ nr mieszkania .....................

Adres miejsca pobytu............................................................................................................

Adres do korespondencji …..................................................................................................

Nr telefonu kontaktowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr sprawy ..................

(wypełnia PZON)

**Do Powiatowego Zespołu**

**do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności**

**w Kamiennej Górze**

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień. Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie:

…............................................................................................................................................

(rodzaj orzeczenia)

wydane przez ................................................................ w …................................................

nr …...................... z dnia ….................................. ważne do …...........................................

**Cel wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień:**

- …..........................................................................................................................................

- …..........................................................................................................................................

- …..........................................................................................................................................

- …..........................................................................................................................................

**UZASADNIENIE WNIOSKU:**

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny .................................

2.Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

samodzielnie z pomocą opieka

wykonywanie czynności samoobsługowych \_/ \_/ \_/

prowadzenie gospodarstwa domowego \_/ \_/ \_/

poruszanie się w środowisku \_/ \_/ \_/

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego (jakiego ?)...........................

4. Sytuacja zawodowa:

- wykształcenie...............................................................................................................................

- zawód wyuczony …....................................................................................................................

- aktualne miejsce pracy (i stanowisko) …....................................................................................

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Aktualnie nie toczy się/toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim ....................................................................................................................................................

2. Nie składałem/składałem\* w związku z art. 5a w/w ustawy, wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, Jeśli TAK, to należy podać gdzie, kiedy i z jakim skutkiem:

…....................................................................................................................................................................

3. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych, uzupełniających złożone zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza – jestem świadoma/y wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

4. Zostałem pouczony, że zgodnie z art. 5a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.), od orzeczenia wydanego na podstawie art. 5a w/w ustawy **nie przysługuje odwołanie**.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 i §2(1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia

2. Posiadaną dokumentację medyczną tj. …..................................................................................

........................................................................................................................................................

3. Ważne orzeczenie …..................................................................................................................

4. Inne dokumenty (jakie ?) ….......................................................................................................

..................................................................

podpis osoby zainteresowanej lub jej

przedstawiciela ustawowego

\*- niepotrzebne skreślić

**(1)Art. 233 KK**

**§ 1** **–** Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**§ 2** – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.