

....., dnia ..... r.

(                      miejscowość)                      (data)

**WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
DO POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W Radomiu**

**Wniosek składam** (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

- ☐ Po raz pierwszy

☐ W związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia (**nie wcześniej niż 2 miesiące przed upływem ważności posiadanego orzeczenia**)  
(§ 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. z 2024r., poz. 1165)

☐ W związku ze zmianą stanu zdrowia (§ 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - Dz. U. z 2018r., poz. 2027)

☐ Składałem wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – brak stopnia niepełnosprawności

☐ W celu ustalenia czy istnieją znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się

**Dane osoby zainteresowanej:**

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adres zameldowania (stały, czasowy)

Adres do korespondenciji

Telefon kontaktowy [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Dane przedstawiciela ustawowego** (wypełnić w przypadku, gdy osobą zainteresowaną jest: dziecko w wieku od 16 do 18 lat lub osoba ubezwłasnowolniona – należy potwierdzić ten fakt postanowieniem sądu):

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adres zameldowania .....

Adres do korespondencji .....

Telefon kontaktowy [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

**ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DLA CELÓW (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ):**

- ☐ 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.
- ☐ korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 - Prawo o ruchu drogowym, ze względu na znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się,
- ☐ korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?) .....
- .....
- ☐ uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- ☐ uzyskania prawa do zamieszkania w oddzielnym pokoju (dotyczy osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz osób, których niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)

**Uzasadnienie wniosku:**

1. sytuacja społeczna: stan cywilny....., stan rodzinny....., zdolność do samodzielnego funkcjonowania: .....

- |                                                   |                                                   |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| - wykonywanie czynności                           | samoobsługowych                                   |
| samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe zakreślić) |                                                   |
| - poruszanie się w środowisku                     | samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe zakreślić) |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego               | samodzielnie/z pomocą/opieka (właściwe            |
| zakreślić)                                        |                                                   |

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:                      niezbędne/wskazane/zbędne (właściwe zakreślić)

(jakiego?) .....

3. sytuacja ..... zawodowa: .....  
wyszktałcenie .....zawód..... obecne  
zatrudnienie .....

### **Oświadczam że:**

1. Pobieram/nie pobieram \* świadczenie z ubezpieczenia społecznego:  
renta/emerytura,\*  
od kiedy?
2. Posiadam/nie posiadam \* orzeczenie organu rentowego i zapoznałem się z możliwością skorzystania z uproszczonej procedury wynikającej z art. 5a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2019, poz. 1172, ze zm.), zgodnie z którym osoby posiadające ważne orzeczenie wydane przez organ rentowy mogą złożyć do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wnioski o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, od którego nie przysługuje odwołanie.
3. Składałem(am)/nie składałem(am)\* uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy ....., z jakim skutkiem .....
4. Aktualnie toczy się/nie toczy się\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności (podać jakim): .....
5. Mogę samodzielnie / mogę z pomocą / nie mogę\* przybyć na posiedzenie sądu orzekającego.
5. 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 świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
6. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, przewodniczący Zespołu zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
7. **Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie**  
**Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 2096 ze zm.)**  
§ 1. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu.  
§ 2. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.
8. **Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**  
**Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018r., poz. 1600 ze zm.)**  
§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w 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 swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.
9. **Wszelka dokumentacja złożona w postępowaniu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów**  
**Art. 270 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018r., poz. 1600 ze zm.)**  
§ 1. Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.  
§ 2. Tej samej karze podlega, kto wypełnia blankiet, zaopatrzony cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę albo takiego dokumentu używa.

**\*właściwe zaznaczyć**

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

### **Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez .....

.....

.....

stwierdzenie własnoręcznego podpisu

czytelny podpis osoby zainteresowanej

przez pracownika socjalnego  
lub jej przedstawiciela ustawowego

---

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

- ✓ Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),
- ✓ Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 3 miesiące od daty wystawienia przez lekarza**),
- ✓ Kserokopie, **poświadczone za zgodność z oryginałem**, wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności, np.: karty informacyjne z leczenia szpitalnego, historia choroby, badania specjalistyczne, opinie, konsultacje i zaświadczenia lekarskie,
- ✓ Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeśli były).