

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia: (zaznaczyć X we właściwych kratkach)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 9.ubiegania się przez opiekuna o świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, ze względu na konieczność stałej lub długotrwałej opieki nad osobą niepełnosprawną |
| <input type="checkbox"/> 2.szkolenia | <input type="checkbox"/> 10.spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r.- Prawo o ruchu drogowym |
| <input type="checkbox"/> 3.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 11.prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| <input type="checkbox"/> 4.uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej | <input type="checkbox"/> 12.inne..... |
| <input type="checkbox"/> 5.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn. | <input type="checkbox"/> 13. CEL PODSTAWOWY: pkt |
| <input type="checkbox"/> 6.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji | |
| <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały | |
| <input type="checkbox"/> 8.ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny | |

III. Dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej:

1. Stan cywilny: panna/kawaler zamężna/zonaty rozwiedziona/rozwiedziony wdowa/wdowiec separacja

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych | <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 |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego | <input type="checkbox"/> samodzielnie | <input type="checkbox"/> z pomocą | <input type="checkbox"/> opieka |

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: zbędne wskazane konieczne

4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie: bez wykształcenia podstawowe zasadnicze średnie wyższe

zawód wyuczony:

pracuję w zawodzie: nie pracuję emerytura renta uczę się inne

IV. OŚWIADCZAM, że: (zaznaczyć X we właściwych kratkach)

pobieram/ **nie pobieram** renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby z ZUS/KRUS/MON/MSW,

składałem/ **nie składałem** wcześniej wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności,

mogę/ **nie mogę przybyć** samodzielnie lub z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego,

dane zawarte we wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy: art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zmianami), tj. „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”,

dokumentacja złożona w celu wydania orzeczenia jest autentyczna i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów: art. 270 § 1 wyżej przywołanej ustawy, tj. „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”,

zostałem pouczoney o treści art. 41 § 1 KPA (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.), tj.: „w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu, w tym adresu elektronicznego oraz jestem świadomy, że w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny”,

potwierdzam otrzymanie informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świdwinie zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz.U.U.E.L.2016.119.1.

V. Załączniki do wniosku: kopia dokumentacji medycznej.

Data:

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego

.....
.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)¹

.....
(miejscowość, data)

.....
.....(nr PESEL)

OŚWIADCZENIE
o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. *o ewidencji ludności* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1397), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek² jest:

.....
(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 z późn. zm.) - *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 od 6 miesięcy do lat 8*. Potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

.....
(podpis)

¹ Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia.

² Niepotrzebne skreślić.