

Wniosek składam do celów*:

1. Odpowiedniego zatrudnienia
2. Szkolenia (w tym specjalistycznego)
3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej
4. Uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne
6. Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (tj.: usługi socjalne, opiekuńcze, terapeutyczne i rehabilitacyjne świadczone przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki)
7. Korzystania z uprawnień na podstawie art. 8 ust. 3a pkt 1 – ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1251 z późn. zm.) (dot. karty parkingowej)
8. Korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (np.: zasiłek stały/okresowy)
9. Uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
10. Uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
11. Zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
12. Uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
13. Korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów
14. Innych (wymienić jakich):.....

Cel podstawowy złożenia wniosku (proszę podać numer wyłącznie jednego z wybranych celów [od 1. Do 14.]):.....

Stan cywilny*: panna/kawaler żonaty/mężatka wdowiec/wdowa rozwiedziony/rozwiedziona
 separowany/separowana

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania*:

Wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie z pomocą konieczna opieka
(higiena osobista, spożywanie, przygotowanie posiłków, ubieranie się, itp.)

Poruszanie się w środowisku samodzielnie z pomocą konieczna opieka
(chodzenie, poruszanie się w domu i poza domem, itp.)

Prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie z pomocą konieczna opieka
(zakupy, sprzątnięcie, gotowanie, itp.)

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego*: nie tak, jeśli tak, wymienić z jakiego:.....
.....

Sytuacja zawodowa*:

wykształcenie..... zawód wyuczony.....

aktywny zawodowo bezrobotny uczeń/student emeryt/rencista

zawód aktualnie wykonywany.....

Oświadczenia*:

- Nie pobieram** **Pobieram** świadczenia z ubezpieczenia społecznego:
 emeryturę rentę rentę rodzinną świadczenie rehabilitacyjne
- Posiadam ważne orzeczenie, które nie zawiera informacji będących uprawnieniem do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów – podać jakie:.....
- Aktualnie toczy się/nie toczy się w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym, podać jakim.....
- Nie składałem/am** **Składałem/am** uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to gdzie i kiedy.....
- Mogę** **Nie mogę** przybyć na posiedzenie składu orzekającego (*jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby*).
- Zostałem poinformowany/-a**, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja okaże się niewystarczająca do wydania orzeczenia – Przewodniczący PZON w Bielsku Podlaskim wzywa do jej uzupełnienia z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym przez organ terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
- Zobowiązuję się powiadomić** organ prowadzący postępowanie o wydanie orzeczenia, o każdej zmianie swojego adresu do momentu zakończenia postępowania – zgodnie z art. 41 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 1691, z późn. zm. zwanej dalej: k.p.a.). W razie zaniedbania tego obowiązku – **jestem świadomy/-a**, iż doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem wywołuje skutek prawny – zgodnie z art. 41 § 2 k.p.a.
- Zapoznałem/am** się z **klauzulą informacyjną** dot. przetwarzania danych osobowych w prowadzonym przez organ postępowaniu.
- Dane** zawarte w niniejszym wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności są zgodne z prawdą.

Do wniosku należy dołączyć:

- Zaświadczenie lekarskie** zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących (*potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych*), wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku.
- Dokumentację medyczną** w formie: wyciągów, odpisów, kopii (*kserokopii/skanów*) lub wydruków.
- Inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności** (*np. orzeczenia organów rentowych*).

UWAGA: Wyżej wymienioną dokumentację należy obowiązkowo złożyć razem z wnioskiem.

*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

.....
Czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego³

- Należy wskazać adres miejsca zameldowania na pobyt stały lub czasowy albo informację o braku zameldowania.
- Adres miejsca pobytu należy podać wyłącznie w przypadku osób: 1) bezdomnych albo; 2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych albo; 3) przebywających w zakładach karnych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich albo; 4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej albo; 5) obywateli Ukrainy, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 337 z późn. zm.), którzy przybyli legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Pisma utrwalone w postaci papierowej opatruje się podpisem własnoręcznym. W przypadku niemożności złożenia własnoręcznego podpisu – osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.