

**WNIOSEK W SPRAWIE WYDANIA ORZECZENIA
O STOPNIU NIEPEŁOSPRAWNO CI**

miejscowo _____

data _____

nr sprawy _____

Nazwisko i Imię _____

Data i miejsce urodzenia _____

Nr i seria dowodu osobistego (paszportu, leg. szkolnej) _____

PESEL _____

Adres stałego zameldowania _____

Adres do korespondencji _____

Telefon _____

*Do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju*

Zwracam się z prośbą o wydanie mi orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów:*

- 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 rodzinnego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskanie przez opiekuna wiadczenia pielęgnacyjnego,
- korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów,
- uzyskania karty parkingowej
- uzyskania możliwości zamieszkiwania w oddzielnym pokoju,

Uzasadnienie wniosku:

1. sytuacja społeczna:

stan cywilny _____

stan rodzinny _____

zdolność do samodzielnego:

_____ samodzielnie

_____ z pomocą

-wykonywania czynności samoobsługowych

-prowadzenia gospodarstwa domowego

-poruszania się w środowisku

2. korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego (jakiego) _____

3. sytuacja zawodowa:

wykształcenie _____

zawód _____

obecne zatrudnienie _____

