

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1.Odpowiedniego zatrudnienia | <input type="checkbox"/> 7.Ubiegania się o zasiłek stały |
| <input type="checkbox"/> 2.Szkolenia | <input type="checkbox"/> 8.Ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny |
| <input type="checkbox"/> 3.Zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> 9.Spełnienia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r.- Prawo o ruchu drogowym (karta parkingowa) |
| <input type="checkbox"/> 4.Uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej | <input type="checkbox"/> 10.Prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju |
| <input type="checkbox"/> 5.Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techniczne | <input type="checkbox"/> 11.Inne..... |
| <input type="checkbox"/> 6.Korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, | |

III. UZASADNIENIE WNIOSKU:

1. Stan cywilny: panna/kawaler zamężna/zonaty rozwiedziona/rozwiedziony wdowa/wdowiec separacja
2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania: samodzielnie z pomocą opieka
- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ❖ wykonywanie czynności samoobsługowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ poruszanie się w środowisku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ prowadzenie gospodarstwa domowego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: zbędne wskazane konieczne
4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie: bez wykształcenia podstawowe zasadnicze średnie wyższe
- pracuję w zawodzie: nie pracuję emerytura renta uczę się inne

IV. OŚWIADCZAM, że:

- nie pobieram świadczenia rentowego z ZUS, KRUS, MON, MSW,
 pobieram rentę ZUS KRUS MON MSW z tytułu częściowej całkowitej niezdolności do pracy,
- nie składałem wcześniej wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
 składałem wniosek o wydanie orzeczenia o ustalenie stopnia niepełnosprawności,
- mogę nie mogę przybyć na posiedzenie sądu orzekającego samodzielnie lub z pomocą opiekuna,
- potwierdzam otrzymanie informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Białogardzie 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.UE.L.2016.119.1,
- 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. zm), 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 pouczonej 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.
- zapoznałem się z treścią art. 15h, dodanym przez art. 1 pkt 14 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. zmieniającej ustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 568).

V. Załączniki do wniosku: kopia dokumentacji medycznej.

Data:

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

Podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego