

## Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności

(Dane personalne proszę wypełnić drukowanymi literami)

Nr sprawy: **MZON.610**.....

.....  
Miejscowość i data

- Komisja pierwszorazowa
- Komisja kolejna

Imiona i nazwisko dziecka .....

Nr PESEL dziecka ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../..... Obywatelstwo:.....

Data i miejsce urodzenia dziecka .....

Adres zameldowania dziecka .....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka .....

Nr PESEL przedstawiciela ustawowego dziecka ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Adres zameldowania przedstawiciela ustawowego dziecka .....

..... tel. ....

Adres do korespondencji .....

### Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

ul. Długa 13, 65-401 Zielona Góra

tel. 68 411 51 00 do 09

e-mail: [mzoon@mops.zgora.pl](mailto:mzoon@mops.zgora.pl)

[www.mops.zgora.pl](http://www.mops.zgora.pl)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów:

- odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości,
- szkolenia, w tym specjalistycznego,
- zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki,
- ubiegania się o zasiłek stały,
- ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny,
- spełnienia przesłanek określonych w *art. 8 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym* – karta parkingowa,
- spełnienia przez osobę przesłanek określonych w *ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych* – niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- inne.....

**Oświadczam, że:**

1. dziecko pobiera/pobierało zasiłek pielęgnacyjny do dnia .....,  
składano/nie składano uprzednio wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności  
kiedy?.....  
z jakim skutkiem?  
.....
2. dziecko może/nie może przybyć na badanie przedmiotowe (jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie  
lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie  
rokującej poprawy choroby),
3. dziecko uczęszcza/nie uczęszcza do przedszkola/ szkoły ogólnodostępnego(ej) integracyjnego(ej)  
specjalnego(ej) w wymiarze ..... godzin dziennie / tygodniowo\*  
Korzysta/nie korzysta ze świetlicy szkolnej/stołówki/internatu\*
4. w razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji  
specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych uzupełniających złożone zaświadczenie  
o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jestem  
świadomy wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem  
świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy**

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

.....  
miejscowość, data

\* niepotrzebne skreślić

