

- Mogę samodzielnie/mogę z osobą towarzyszącą/nie mogę* samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego.

Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby.

Uzasadnienie wniosku:

- sytuacja społeczna: stan cywilny wykształcenie
- zdolność do samodzielnego funkcjonowania:
1. wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie /z pomocą /opieka (właściwe podkreślić)
 2. prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie /z pomocą /opieka (właściwe podkreślić)
 3. poruszanie się w środowisku samodzielnie /z pomocą /opieka (właściwe podkreślić)
- korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne / wskazane / zbędne (właściwe podkreślić)
zawód obecne zatrudnienie: TAK NIE

Oświadczenia:

1. Pobieram/nie pobieram* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: renta/emerytura,*
2. Aktualnie toczy się / nie toczy się * w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznictwem lub sądem powszechnym w sprawie ustalenia niepełnosprawności.
3. Składałem(am)/nie składałem(am)* uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności, jeżeli tak, to kiedy....., z jakim skutkiem
4. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu pobytu do momentu zakończenia postępowania w sprawie – zgodnie z Art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 poz. 735).
5. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, urząd zawiadamia na piśmie o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji z pouczeniem, że nieuzupełnienie jej w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
6. W razie stwierdzonej przez zespół orzekający konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej uzupełniającej złożone zaświadczenie o stanie zdrowia, **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie.**
7. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy - zgodnie z Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444).
8. Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 510), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że miejscem mojego pobytu stałego jest adres podany na odwrocie wniosku w rubryce: „Adres zamieszkania”.
9. Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i możliwości ich poprawiania.

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

Dotyczy wniosków składanych za pośrednictwem Instytucji Pomocy Społecznej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na złożenie wniosku w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności przez

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

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:

Administratorem Danych osobowych jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności reprezentowany przez przewodniczącego Zespołu. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze. Pozostałe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych i praw osób, których dane dotyczą dostępne są w Klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych zamieszczonej na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze pod adresem: http://www.mops.zgora.pl/PL/972/Ochrona_Danych_Osobowych/