…….....
(data wpływu i podpis osoby przyjmującej)

Nr sprawy……..
Nr wniosku……..

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA
O WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEŃ
(dotyczy osób posiadających orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.)

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Stargardzie

Imię

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Nr i Seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
(Nr PESEL)

1. Adres zamieszkania **Nr telefonu**…….
MIEJSCOWOŚĆ…….…… Nr KODU……
ULICA…….…… Nr DOMU……..…

2. Adres pobytu (w przypadku osób bezdomnych, przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych, przebywających w zakładach karnych i poprawczych, przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej – art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.).

MIEJSCOWOŚĆ…….……Nr KODU……..…
ULICA…….…….....Nr DOMU……....……

3. Adres do korespondencji:…….……..…

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień i oświadczam, że:

1. Posiadam ważne orzeczenie wydane przez:

…….. z dnia …….

Nr																					

2. O zaliczeniu do :

a) I grupy inwalidzkiej, co oznacza całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji:*

TAK	NIE

b) II grupy inwalidzkiej, co oznacza całkowitą niezdolność do pracy:*

TAK	NIE

c) III grupy inwalidzkiej, co oznacza częściową niezdolność do pracy

TAK	NIE

3. Orzeczenie wydano:
   a) na trwałe
   b) okresowo i ważne jest do dnia :…….

Cel ubiegania się o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień…….
……...
……...
……...

4. Sytuacja zawodowa:

wykształcenie…… zawód…….

obecne zatrudnienie……..

Oświadczam, że:

1. Aktualnie toczy się/ nie toczy się * w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzeczniczym-jakim……..
2. Nie składałem(łam)/ składałem(łam)* w związku z art. 5a w/w ustawy, wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności: jeżeli tak, to należy podać gdzie, kiedy i z jakim skutkiem…….…
3. Zostałem(łam) pouczony(a), że zgodnie z art. 5a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.), od orzeczenie wydanego na podstawie art. 5a w/w ustawy- **nie przysługuje odwołanie.**
4. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

…….
data i podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić