



## 1. Sytuacja społeczna :

a) stan cywilny\*: kawaler / panna / żonaty / mężatka / wdowiec / wdowa / separowany / separowana  
rozwódziona / rozwódziona

b) zdolność do samodzielnego funkcjonowania:

- wykonywanie czynności samoobsługowych*	samodzielnie	z pomocą	opieka
- poruszanie się w środowisku*	samodzielnie	z pomocą	opieka
- prowadzenie gospodarstwa domowego*	samodzielnie	z pomocą	opieka

## - 2. Sytuacja zawodowa:

- wykształcenie\*: podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego/ podstawowe/ zasadnicze/ średnie/ wyższe  
- zawód wyuczony ..... zawód wykonywany.....  
- aktualnie wykonuję pracę zarobkową\* - **TAK / NIE**

## Oświadczam, że

a) pobieram\* (nie pobieram)\* świadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – emerytura, renta z tytułu:

- częściowej niezdolności do pracy
- całkowitej niezdolności do pracy
- niezdolności do samodzielnej egzystencji
- I / II // III grupy inwalidzkiej (KIZ)
- inne

b) aktualnie toczy się (nie toczy się)\* w mojej sprawie postępowanie przed innym organem orzecznym, jeśli tak podać jakim.....

c) składałem/ nie składałem uprzednio wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub niepełnosprawności

d) posiadam/ nie posiadam\* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Zespół w.....  
(miejsce)

e) na posiedzenie składu orzekającego :

- mogę przybyć\* (z opiekunem)
- nie mogę przybyć\* (w tym przypadku lekarz powinien dokładnie opisać stan zdrowia, tj. posiadane dysfunkcje, uzasadniające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu, z powodu obłożnej i długotrwałej choroby, np. jak wygląda spożywanie posiłków, komunikowanie, poruszanie się, wykonywanie czynności samoobsługowych, itp.)

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.

## W załączeniu należy przedłożyć:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia (oryginał)
2. Ksero dokumentu tożsamości
3. Kopie posiadanej dok. med. (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem, bądź kopie z oryginałami do wglądu)

## **ORYGINAŁÓW NIE PRZYJMUJEMY**

4. Inne dokumenty:.....

W toku postępowania administracyjnego, strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy, mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu, zgodnie z art. 41 KPA. W przeciwnym razie, pismo wysłane na podany, nieaktualny adres, zostanie włączone do akt sprawy, ze skutkiem doręczenia.

**OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY (Art.233 § 1 Kodeksu karnego)**

Jelenia Góra, dnia.....

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