

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
(dla osób powyżej 16 roku życia)/
ЗАЯВКА НА ВИДАЧУ ДОВІДКИ ПРО СТУПІНЬ ІНВАЛІДНОСТІ
(для осіб, які досягли 16-річного віку)

Wnoszę (zaznaczyć **X** we właściwych kratkach): **Подаю заявку** (відмітити **X** у відповідній клітинці):

1. O wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności - osób, które nie posiadają ustalonego stopnia niepełnosprawności/
На видачу довідки про ступінь інвалідності - для осіб, які не мають визначеного ступеню інвалідності
2. O wydanie orzeczenia o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności - dla osób, które posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z określoną datą ważności/ На видачу довідки про повторне визначення ступеню інвалідності - для осіб, які мають довідку про ступінь інвалідності із вказаною датою її дієвості
3. O wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - dla osób posiadających orzeczenie, które ubiegają się o orzeczenie z tytułu zmiany stanu zdrowia/
На видачу довідки про повторну видачу довідки, яка враховує зміну стану здоров'я - для осіб, які мають довідку і клопочуть про довідку на підставі зміни стану здоров'я

I. Dane osoby zainteresowanej: / Дані зацікавленої особи:

1. Nazwisko i imię osoby wnioskującej o wydanie orzeczenia: / Прізвище та ім'я особи, яка подає заявку на видачу довідки

.....
2. Data i miejsce urodzenia: / Дата та місце народження:

.....
3. Numer i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: / Номер і серія посвідчення особи або іншого документа, який посвідчує особу:

.....
4. Nr PESEL lub informację o obywatelstwie w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL: / Персональний номер PESEL або інформація про громадянство у випадку іноземця, який не має персонального номера PESEL:

.....
5. Miejsce stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności: / Місце постійного перебування у розумінні положень про облік населення:

.....
lub: або:

Miejsce pobytu: / Місце перебування:

.....
6. Adres do korespondencji: / Адреса для кореспонденції:

.....

7. Dane przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub kuratora. W przypadku opiekuna lub kuratora należy dołączyć stosowne orzeczenie sądu: / Дані законного представника або законного опікуна чи куратора. У разі опікуна чи куратора потрібно додати відповідне рішення суду:

Imię i nazwisko/ Ім'я та і прізвище

Adres zamieszkania lub pobytu/ Адреса проживання або перебування.....

II. CEL, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia (zaznaczyć X we właściwych kratkach): **МЕТА, для якої необхідна видача довідки (відмітити X у відповідній клітинці):**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.odpowiedniego zatrudnienia/ відповідне працевлаштування | <input type="checkbox"/> 7. ubiegania się o zasiłek stały/ клопотання про постійну грошову виплату |
| <input type="checkbox"/> 2.szkolenia/ навчання | <input type="checkbox"/> 8.ubiegania się o zasiłek pielęgnacyjny/ клопотання про грошову виплату за догляд |
| <input type="checkbox"/> 3.zatrudnienia w Zakładzie Aktywności Zawodowej/ працевлаштування у Закладі професійної активності | <input type="checkbox"/> 9.prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju/ право на проживання в окремій кімнаті |
| <input type="checkbox"/> 4.uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej/ участь у Семінарах з трудової терапії | <input type="checkbox"/> 10.inne/ інше..... |
| <input type="checkbox"/> 5.konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne/ środki pomocnicze/ pomoce techn./ необхідність в наданні ортопедичних предметів/ допоміжних засобів/ технічної допомоги | <input type="checkbox"/> 11. CEL PODSTAWOWY: pkt / ОСНОВНА МЕТА: п |
| <input type="checkbox"/> 6.korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji/ користування системою | |

III. UZASADNIENIE WNIOSKU *: / ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАЯВКИ *:

1. Sytuacja społeczna: stan cywilny/ Суспільна ситуація: цивільний стан.....stan rodzinny/ сімейний стан.....

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania/ Здатність до самостійного функціонування
- | | Samodzielnie/ самостійно | z pomocą/ допомогою | opieka/opieka |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - wykonywanie czynności samoobsługowych/ виконання діяльності з самообслуговування | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - prowadzenie gospodarstwa domowego/ ведення домашнього господарства | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - poruszanie się w środowisku/ переміщення в середовищі | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego/ Користування реабілітаційним устаткуванням

	niezbędne/ необхідне	wskazane/ рекомендоване	zbędne/ зайве
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sytuacja zawodowa: wykształcenie/ Професійна ситуація: освіта.....zawód/ професія.....
Obecne zatrudnienie.....

IV. OŚWIADCZAM, że: (*wypełnić lub zaznaczyć X we właściwych kratkach)/ Я ЗАЯВЛЯЮ, що: (*заповнити або відмітити X у відповідній клітинці)

- pobieram świadczenie. Jeżeli tak: wpisać jakie i jakiego organu/ отримую грошову виплату. Якщо так: вписати яку і від якого органу lub/ або / nie pobieram świadczenia/ не отримую грошову виплату
- składałem wcześniej wniosek o wydanie orzeczenia/ подавав раніше заяву на видачу довідки
Jeżeli „TAK” to kiedy/ Якщо „ТАК”, то коли..... z jakim skutkiem/ яким наслідком.....
 nie składałem uprzednio wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności/ не подавав попередньо заяву на визначення ступеню інвалідності

3. mogę lub/ могу або nie mogę samodzielnie przybyć na posiedzenie składu orzekającego/ не могу самостійно прибути на засідання комісії з видачі довідки
4. zostałem pouczone o treści art. 41 § 1 Kpa (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze 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./ був обізнаний щодо змісту ст. 41 § 1 АПК (З. В. з 2021 р. поз. 735 зі зм.), тобто в ході розгляду сторони, їх представники і уповноважені зобов'язані повідомляти орган публічної адміністрації про будь-яку зміну своєї адреси, включаючи електронну адресу, а також мені відомо, що у разі невиконання зобов'язання, вказаного в § 1, вручення листа за поточною адресою має юридичну силу.

V. Załączniki do wniosku: / Додатки до заявки

Oświadczam, że: / Я заявляю, що:

- dane zawarte we wniosku są 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. 2021 r., poz. 2345 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 od 6 miesięcy do 8 lat./ дані, які містяться в заявці, відповідають дійсності, і мені відомо про кримінальну відповідальність за неправдиве свідчення або приховання правди: ст. 233 § 1 закону від 6 червня 1997 р. Кримінальний кодекс (З. В. 2021 р., поз. 2345, зі зм.), тобто хто при наданні свідчень, призначених для використання як доказів в судовому або іншому процесі, здійснюваному на підставі закону, надав неправдиве свідчення або приховав правду, карається позбавлення волі на термін від 6 місяців до 8 років,*

- złożona dokumentacja 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, podrobia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5./ документи, представлені для видачі довідки, є справжніми, і мені відомо про кримінальну відповідальність за злочини проти достовірності документів: ст. 270 § 1 вищезгаданого закону, тобто хто підробляє або змінює документ, щоб використати його як справжній, або ж використовує такий документ як справжній, підлягає покаранню у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на термін від 3 місяців до 5 років.*

Data: / Дата Podpis osoby lub jej przedstawiciela ustawowego/ Підпис особи або її законного представника

Przy ubieganiu się o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy złożyć:/ При клопотанні про видачу довідки про ступінь інвалідності потрібно подати:

1. Czytelnie podpisany oryginał powyższego wniosku (**dokładnie wypełnić każdą rubrykę**),/ **Розбірливо підписаний оригінал вищевказаної заявки (ретельно заповнити кожну графу),**
2. Oryginał zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia wydanego dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (**dokument jest ważny przez 30 dni od daty wystawienia przez lekarza**),/ **Оригінал медичної довідки про стан здоров'я, виданої для потреб комісії з підтвердження інвалідності (документ дійсний впродовж 30 днів з дати видачі лікарем),**
3. Kserokopie wszelkiej dokumentacji, potwierdzającej niepełnosprawność i mogącej mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, historia choroby, opinie, opis zdjęć RTG, EKG, EEG itp. – **przyjmowane są oryginały lub kserokopie wraz z oryginałami do potwierdzenia zgodności** lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez np. placówkę służbę zdrowia,/ Ксерокопії будь-якої документації, що підтверджує інвалідність і здатна вплинути на визначення ступеню інвалідності, наприклад, інформаційні карти стаціонарного лікування, консультації фахівців, історії хвороби, висновки, опис рентгенівських знімків, ЕКГ, ЕЕГ і т.п. - **приймаються оригінали або ксерокопії разом з оригіналами для підтвердження відповідності**, або ж ксерокопії завірені як відповідні оригіналам, наприклад, медичною установою
4. Kserokopie poprzednich orzeczeń (jeżeli takie były),/ Ксерокопії попередніх довідок (якщо такі були).

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującymi mi prawami./ Я заявляю, що ознайомився/ознайомилися зі змістом інформаційної клаузули, в тому числі з правами, які мені належать.

.....
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie
Дата і підпис особи, яка подає заявку*