

**Sz.P.**  
**Ministerstwo Rodziny**  
(adresaci)

Petycja w interesie:  publicznym  własnym  osoby trzeciej

**PETYCJA**

*(opis przedmiotowy / merytoryczny)*

Na podstawie art. 63 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) w trybie art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz.U. 2018 poz. 870) w zbiegu z art. 241 kodeksu postępowania administracyjnego w zbiegu z art. 225 kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 roku (tj. Dz.U. 2020 poz. 256) w związku z §7 i §8 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002r. w sprawie organizacji przyjmowania rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. 2002 nr 5 poz. 46) przekładam swoje spostrzeżenia pod postacią:

1. *wzoru dokumentacji (orzeczenia, wniosków) ws Powiatowych Zespołów Orzekania o Niepełnosprawności*
2. *wprowadzenie samorządowej renty inwalidzkiej, gdzie Miejski bądź Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej przyznaje rentę samorządową inwalidzką na podstawie przepisów:*
  - *art. 6 pkt. 1) – Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593)*
  - *art. 4 ust. 1 bądź art. 4 ust. 2 w zbiegu z art. 62 – Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2020 poz. 426) przesłanki to :*
    - a) *brak posiadanego zasiłku stałego wymagającego kryterium dochodowego;*
    - b) *całkowita niezdolność do pracy gdzie osoba legitymuje się zaświadczeniem lekarza ZUS bądź KRUS lub umiarkowanym bądź znacznym stopniem niepełnosprawności bądź I lub II grupą inwalidów*
    - c) *osoba pobiera zasiłek pielęgnacyjny*
    - d) *organ rentowy (ZUS, KRUS) odmówił renty socjalnej bądź innej*

*Na podstawie wyżej wymienionego stwierdzam że petycja / sugestia jest w pełni uzasadniona lub przekazuje swoje sugestie celem wykorzystania w przyszłości sugestii. Jednocześnie przepraszam za ilość wysyłanych pism oraz ewentualne błędy bądź niewiedzę jednak działałam w trosce o interes publiczny.*

*Zgodnie z art. 118 Konstytucji przekładam sugestię w celu zmian przepisów prawa do organów właściwych posiadających inicjatywę ustawodawczą jako członka Rady Ministrów (jako rządowy projekt legislacyjny) Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz.U. 2019 nr 2267)*

*Wzór*

*Wniosek o wydanie stopnia niepełnosprawności / ponownego ustalenia niepełnosprawności  
powyżej 16 roku życia / wniosek o orzeczenie niepełnosprawności poniżej 16 roku życia*

Adres PZOON / WZOON Czas pracy	Adnotacje urzędowe	Adnotacje urzędowe
	Nr sprawy .....	Data wpływu .....
	Archiwum .....	Data rozpoczęcia .....
	EKSMOON .....	Data zakończenia .....
	Załączników .....	

**Wnioskodawca**

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....

PESEL bądź (data i miejsce urodzenia, dane rodziców, PESEL rodziców bądź dokument tożsamości, adres) .....

Adres zamieszkania .....

Adres stałego zameldowania .....

Adres pobytu .....

Adres do korespondencji .....

Organ (w przypadku gdy składa MOPS / OPS) .....

**Przedstawiciel ustawowy**

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....

PESEL bądź (data i miejsce urodzenia, dane rodziców, PESEL rodziców bądź dokument tożsamości, adres) .....

Adres zamieszkania .....

Adres stałego zameldowania .....

Adres pobytu .....

Adres do korespondencji .....

**Wnioskuje o wydanie o orzeczenia :**

- po raz pierwszy
- po raz kolejny (złożyć nie wcześniej niż 30 dni przed upływem ważności orzeczenia)
- po raz kolejny z powodu zmiany stanu zdrowia

**Cel orzeczenia:**

- odpowiedniego zatrudnienia
- szkolenia
- uczestniczenia w warsztatach terapii zajęciowej
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji / korzystania z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych
- karta parkingowa
- świadczenia z pomocy społecznej
- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju
- korzystanie z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów w tym ulg biletów w komunikacji zbiorowej
- świadczenia rentowego
- inny .....
- cel podstawowy

**Dane o osobie zainteresowanej**

**1. Stan cywilny**      panna/kawaler  mężatka/żonaty  wdowa/wdowiec  rozwód  separacja

**2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania**

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

**3. Sytuacja zawodowa**

Wykształcenie (ukończone) .....

Zawód wyuczony .....

Zatrudnienie jako .....

Brak zatrudnienia

**4. Inne informacje (zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji) wypełnić w przypadku osoby poniżej <16 roku życia**

osoba leżąca  poruszająca samodzielnie  kule  wózek  z pomocą drugiej osoby

samodzielnie z postojami  z pomocą drugiej osoby (trzymanie, podtrzymywanie)

pokarmy samodzielnie  karmienie  dieta  dieta infuzyjna

rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych

.....

rodzaj i częstotliwość zabiegów rehabilitacyjno-leczniczych

.....

częstotliwość wizyt lekarskich

.....

Uczęszczanie do :  specjalnej  ogólnodostępnej  integracyjnej placówki,  nauczanie

indywidualne  niesamodzielnie  świetlica szkolna  stołówka  internat

**5. Leczenie w poradniach (fakultatywnie)**

.....

.....

**6. Proszę o wystąpienie w sprawie dokumentacji medycznej do : (fakultatywnie)**

.....

.....

**7. Oświadczenia**

pobieram świadczenie  nie pobieram świadczenia     ZUS / KRUS / MSWIA

renta (grupa, niezdolność) .....

emerytura

Aktualnie

toczy  nie toczy się postępowanie przed innym organem orzeczniczym (WZOON, Sąd, itp.)

Jaki .....

został złożony  nie został złożony poprzedni wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności

okres ..... miejsce .....

skutek (stopień) ..... ważne do .....

Mogę samodzielnie lub z pomocą innej osoby  nie mogę przybyć na posiedzenie składu orzekającego

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z stanem faktycznym.

Oświadczam, że zobowiązuje się informowania PZOON o każdej zmianie swojego adresu bądź innych danych personalnych oraz teleadresowych.



Pieczętka placówki zdrowotnej

.....  
Miejscowość i data

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE**  
dla celów orzeczniczych o stopień niepełnosprawności  
wydane dla potrzeb Powiatowego / Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o  
Niepełnosprawności

Imię i nazwisko ..... Ur. ....

Adres .....

PESEL ..... Dok. Toż. ....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....  
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego, stadium zaawansowania choroby, zastosowane leczenie i rehabilitacja – rodzaje, czas trwania, pobyty w szpitalu, sanatorium

.....  
.....

3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....  
.....  
.....

4. Leczenie przewlekłe

.....  
.....

5. Ocena wyników leczenia, rokowania (trwałość uszkodzeń, możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja

.....  
.....

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny (ewentualne potrzeby) w tym zakresie

.....  
.....

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie (w załączeniu), wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych załączonych do zaświadczenia

.....  
Lekarz ma wgląd pełny do dokumentacji medycznej pacjenta  Tak  Nie

Od kiedy pacjent posiada dokumentację medyczną .....

Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie .....

Pacjent wymaga opieki drugiej osoby z uwagi na niemożność samodzielnej egzystencji  Tak  Nie

Pacjent jest  zdolny  nie zdolny do podróży w sprawie orzekania o niepełnosprawność

Pieczętka i podpis lekarza wystawiającego / uwaga kopie zaświadczenia wydać pacjentowi i kopie wcielić do dokumentacji

### Wzór

WYPEŁNIA ORGAN	Wniosek o wydanie	Miejsce na fotografię o wymiarach 35 x 45 mm w formacie jak do dowodu osobistego
Nr wniosku Data wpływu Załączników	<input type="checkbox"/> legitymacji dokumentującej niepełnosprawność <input type="checkbox"/> legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> duplikatu	<input type="checkbox"/> składam legitymację bez fotografii
<i>Nazwa organu:</i>		
<b>Dane wnioskodawcy</b>		
Imię ..... Nazwisko .....		
Pesel ..... Nr prawomocnego orzeczenia .....		
Nazwa organu wydającego orzeczenie .....		
Adres .....		
Adres do doręczeń .....		
<b>Dane składającego</b>		
Imię ..... Nazwisko .....		
Pesel ..... Nr prawomocnego orzeczenia .....		
Nazwa organu wydającego orzeczenie .....		
Adres .....		
Adres do doręczeń .....		
<b>Dokumenty załączone</b>		
<input type="checkbox"/> fotografia <input type="checkbox"/> kserokopia dowodu <input type="checkbox"/> dowód opłaty <input type="checkbox"/> kopia orzeczenia prawomocnego		

#### Oświadczenie

*Oświadczam, że*

*sprawuję władzę rodzicielską nad osobą niepełnosprawną*

tak  nie

*sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną*

tak  nie

*sprawuję kuratelę nad osobą niepełnosprawną*

tak  nie

*wnioskuję o umieszczenie na legitymacji stopnia niepełnosprawności*

tak  nie

*wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu niepełnosprawności*

tak  nie

*wnioskuję o wydanie legitymacji bez fotografii*

tak  nie

*upoważniam do odbioru legitymacji*

.....

Data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu

#### POTWIERDZENIE ODBIORU LEGITYMACJI

Legitymację numer ..... otrzymałam / otrzymałem  
w dniu .....

posiadam upoważnienie / pełnomocnictwo do odbioru legitymacji

sprawuję władzę rodzicielską / opiekę / kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej

.....  
Data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu

Wzór

.....  
(pieczęćka zespołu orzekającego)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(sygnatura akt zespołu)

**WERSJA A**

**ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**ORZECZENIE O STOPNIACH NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**WYJĄTKOWE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

(niniejsze orzeczenie wypełnić w przypadku gdy występuje więcej symboli niepełnosprawności bądź występuje więcej niż jeden stopień niepełnosprawności)

Na podstawie art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2018r. Poz. 511 z późn.zmianami) oraz §16 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności po rozpatrzeniu wniosku o niepełnosprawność z dnia ..... Pani/Pana:

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....  
PESEL bądź (dane rodziców i dane urodzenia bądź inny dokument stwierdzający tożsamość)

Adres zamieszkania .....

**Postanawia**

**stopnia lekkiego / umiarkowanego / znacznego**

- I. Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności .....**
- II. Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**
- III. Orzeczenie wydaje się do .....**
- IV. Niepełnosprawność istnieje od .....**
- V. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**
- VI. Poprzednie stopnie i daty ważności orzeczeń**

.....  
.....

**Wskazania dotyczące:**

1. Odpowiedniego zatrudnienia .....
2. Szkolenia w tym specjalistycznego (przyuczenia) .....
3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej .....
4. Uczestnictwa w terapii zajęciowej .....
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .....
6. Korzystanie 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 .....
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .....
8. Konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna / opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji .....
9. Spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym .....
10. Prawa zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....
11. Nie stosowania się do pasów bezpieczeństwa .....
12. Nie stosowania się do znaków ruchu drogowego .....
13. Zwolnienia z opłaty RTV .....

14. Ulgi ustawowej w liniach lotniczych, PKP, PKS .....
15. Ulgi uchwałowej w MPK .....
16. Zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego .....
17. Przyznania renty socjalnej, przyznania renty inwalidzkiej, przyznania renty samorządowej finansowanej z pomocy społecznej .....
18. Ustala się okresową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną zwane dalej ZUS ZZA (L4) .....
19. Ustala się trwałą niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
20. Ustala się częściową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
21. Pomoc w załatwieniu sprawy sądowej, urzędowej, wyborczej na podstawie : prawa wyborczego .....
22. Załatwienie spraw bez kolejki bądź utworzenie kas dla osoby niepełnosprawnej .....
23. Emblemat inwalidzki (nie stosowanie do znaków) .....
24. Ulgi systemu parkowania .....
25. Zwolnienie od podatków lokalnych (posiadania psa) .....
26. Obowiązki firm świadczące usługi komunikacyjne: placówka pocztowa, Telekomunikacja Polska, operator komórkowy, operator internetowy .....
27. Ulgowe bilety do muzeów, biblioteki, tańsze wyjazdy zagraniczne, przywileje w czasie podróży .....
28. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych .....
29. Schody bądź 1/2 schodów zamieniona na podjazd (pochylnie) w budynku, montaż windy pionowej bądź zamontowanej na barierze na klatce schodowej bądź montaż windy zewnętrznej bądź wydzielenie z schodów zamontowanych pojazdów bądź mobilnego zamontowanego pojazdu (rampy) oraz przed budynkiem jako likwidacja barier architektonicznych .....
30. Przystosowanie pojazdu do przewozu osoby niepełnosprawnej .....
31. Przystosowanie stanowiska pracy do dalszego wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną .....

### Uzasadnienie

.....

**stopnia lekkiego / umiarkowanego / znacznego**

- VII. Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności .....**
- VIII. Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**
- IX. Orzeczenie wydaje się do .....**
- X. Niepełnosprawność istnieje od .....**
- XI. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**
- XII. Poprzednie stopnie i daty ważności orzeczeń**

### Wskazania dotyczące:

1. Odpowiedniego zatrudnienia .....
2. Szkolenia w tym specjalistycznego (przyuczenia) .....



3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej .....
4. Uczestnictwa w terapii zajęciowej .....
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .....
6. Korzystanie 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 .....
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .....
8. Konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna / opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji .....
9. Spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym .....
10. Prawa zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....
11. Nie stosowania się do pasów bezpieczeństwa .....
12. Nie stosowania się do znaków ruchu drogowego .....
13. Zwolnienia z opłaty RTV .....
14. Ulgi ustawowej w liniach lotniczych, PKP, PKS .....
15. Ulgi uchwałowej w MPK .....
16. Zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego .....
17. Przyznania renty socjalnej, przyznania renty inwalidzkiej, przyznania renty samorządowej finansowanej z pomocy społecznej .....
18. Ustala się okresową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną zwane dalej ZUS ZZA (L4) .....
19. Ustala się trwałą niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
20. Ustala się częściową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
21. Pomoc w załatwieniu sprawy sądowej, urzędowej, wyborczej na podstawie : prawa wyborczego .....
22. Załatwienie spraw bez kolejki bądź utworzenie kas dla osoby niepełnosprawnej .....
23. Emblemat inwalidzki (nie stosowanie do znaków) .....
24. Ulgi systemu parkowania .....
25. Zwolnienie od podatków lokalnych (posiadania psa) .....
26. Obowiązki firm świadczące usługi komunikacyjne: placówka pocztowa, Telekomunikacja Polska, operator komórkowy, operator internetowy .....
27. Ulgowe bilety do muzeów, biblioteki, tańsze wyjazdy zagraniczne, przywileje w czasie podróży .....
28. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych .....
29. Schody bądź 1/2 schodów zamieniona na podjazd (pochylnie) w budynku, montaż windy pionowej bądź zamontowanej na barierce na klatce schodowej bądź montaż windy zewnętrznej bądź wydzielenie z schodów zamontowanych pojazdów bądź mobilnego zamontowanego pojazdu (rampy) oraz przed budynkiem jako likwidacja barier architektonicznych .....
30. Przystosowanie pojazdu do przewozu osoby niepełnosprawnej .....



- .....
21. Pomoc w załatwieniu sprawy sądowej, urzędowej, wyborczej na podstawie : prawa wyborczego .....
  22. Załatwienie spraw bez kolejki bądź utworzenie kas dla osoby niepełnosprawnej .....
  23. Emblemat inwalidzki (nie stosowanie do znaków) .....
  24. Ulgi systemu parkowania .....
  25. Zwolnienie od podatków lokalnych (posiadania psa) .....
  26. Obowiązki firm świadczące usługi komunikacyjne: placówka pocztowa, Telekomunikacja Polska, operator komórkowy, operator internetowy .....
  27. Ulgowe bilety do muzeów, biblioteki, tańsze wyjazdy zagraniczne, przywileje w czasie podróży .....
  28. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych .....
  29. Schody bądź 1/2 schodów zamieniona na podjazd (pochylnie) w budynku, montaż windy pionowej bądź zamontowanej na barierce na klatce schodowej bądź montaż windy zewnętrznej bądź wydzielenie z schodów zamontowanych pojazdów bądź mobilnego zamontowanego pojazdu (rampy) oraz przed budynkiem jako likwidacja barier architektonicznych .....
  30. Przystosowanie pojazdu do przewozu osoby niepełnosprawnej .....
  31. Przystosowanie stanowiska pracy do dalszego wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną .....

### Uzasadnienie

.....

.....

### Pouczenie

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie ..... za pośrednictwem ....., który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa do wzniesienia odwołania.

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Czynność urzędowa nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 lit b ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. .... nr ..... poz. ....)

Podpisy członków składu orzekającego

pieczętka i podpis  
przewodniczącego

1. ....
2. ....
3. ....

.....

Wzór

.....  
(pieczęćka zespołu orzekającego)

.....  
(sygnatura akt zespołu)

**WERSJA B**

.....  
(Miejscowość i data)

**ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**ORZECZENIE O STOPNIACH NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  
**WYJĄTKOWE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

(niniejsze orzeczenie wypełnić w przypadku gdy występuje więcej symboli niepełnosprawności bądź występuje więcej niż jeden stopień niepełnosprawności)

Na podstawie art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2018r. Poz. 511 z późn.zmianami) oraz §16 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności po rozpatrzeniu wniosku o niepełnosprawność z dnia ..... Pani/Pana:

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....  
PESEL bądź (dane rodziców i dane urodzenia bądź inny dokument stwierdzający tożsamość)

Adres zamieszkania .....

**Postanawia**

**Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności lekkiego**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**

**Orzeczenie wydaje się do .....**

**Niepełnosprawność istnieje od .....**

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**

**Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**

**Orzeczenie wydaje się do .....**

**Niepełnosprawność istnieje od .....**

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**

**Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności znacznego**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**

**Orzeczenie wydaje się do .....**

**Niepełnosprawność istnieje od .....**

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**

**Zaliczyć do niepełnosprawności stopnia ogólnego : lekki / umiarkowany / znaczny**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności .....**

**Orzeczenie wydaje się do .....**

**Niepełnosprawność istnieje od .....**

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od .....**

**Wskazania dotyczące:**

1. Odpowiedniego zatrudnienia .....
2. Szkolenia w tym specjalistycznego (przyuczenia) .....
3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej .....
4. Uczestnictwa w terapii zajęciowej .....
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .....
6. Korzystanie 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 .....
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .....
  8. Konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna / opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji .....
  9. Spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym .....
  10. Prawa zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....
  11. Nie stosowania się do pasów bezpieczeństwa .....
  12. Nie stosowania się do znaków ruchu drogowego .....
  13. Zwolnienia z opłaty RTV .....
  14. Ulgi ustawowej w liniach lotniczych, PKP, PKS .....
  15. Ulgi uchwałowej w MPK .....
  16. Zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego .....
  17. Przyznania renty socjalnej, przyznania renty inwalidzkiej, przyznania renty samorządowej finansowanej z pomocy społecznej .....
  18. Ustala się okresową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną zwane dalej ZUS ZZA (L4) .....
  19. Ustala się trwałą niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
  20. Ustala się częściową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
  21. Pomoc w załatwieniu sprawy sądowej, urzędowej, wyborczej na podstawie : prawa wyborczego .....
  22. Załatwienie spraw bez kolejki bądź utworzenie kas dla osoby niepełnosprawnej .....
  23. Emblemat inwalidzki (nie stosowanie do znaków) .....
  24. Ulgi systemu parkowania .....
  25. Zwolnienie od podatków lokalnych (posiadania psa) .....
  26. Obowiązki firm świadczące usługi komunikacyjne: placówka pocztowa, Telekomunikacja Polska, operator komórkowy, operator internetowy .....
  27. Ulgowe bilety do muzeów, biblioteki, tańsze wyjazdy zagraniczne, przywileje w czasie podróży .....
  28. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych .....
  29. Schody bądź 1/2 schodów zamieniona na podjazd (pochylnie) w budynku, montaż windy pionowej bądź zamontowanej na barierce na klatce schodowej bądź montaż windy zewnętrznej bądź wydzielenie z schodów zamontowanych pojazdów bądź mobilnego zamontowanego pojazdu (rampy) oraz przed budynkiem jako likwidacja barier architektonicznych .....
  30. Przystosowanie pojazdu do przewozu osoby niepełnosprawnej .....
  31. Przystosowanie stanowiska pracy do dalszego wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną .....

## Uzasadnienie

.....

.....

### **Pouczenie**

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie ..... za pośrednictwem ..... , który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa do wniesienia odwołania.

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Czynność urzędowa nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 lit b ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. .... nr ..... poz. ....)

Podpisy członków składu orzekającego

1. ....
2. ....
3. ....

pieczętka i podpis  
przewodniczącego

.....

Wzór

.....  
(pieczęćka zespołu orzekającego)

.....  
(sygnatura akt zespołu)

**WERSJA C**

.....  
(Miejscowość i data)

## WYJĄTKOWE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(niniejsze orzeczenie wypełnić w przypadku gdy występuje więcej symboli niepełnosprawności)

Na podstawie art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2018r. Poz. 511 z późn.zmianami) oraz §16 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności po rozpatrzeniu wniosku o niepełnosprawność z dnia ..... Pani/Pana:

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....  
PESEL bądź (dane rodziców i dane urodzenia bądź inny dokument stwierdzający tożsamość)

Adres zamieszkania .....

### Postanawia

**Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności** .....

**Symbol przyczyny niepełnosprawności** .....

**Symbole dodatkowe** .....

**Orzeczenie wydaje się do** .....

**Niepełnosprawność istnieje od** .....

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od** .....

### Wskazania dotyczące:

1. Odpowiedniego zatrudnienia .....
2. Szkolenia w tym specjalistycznego (przyuczenia) .....
3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej .....
4. Uczestnictwa w terapii zajęciowej .....
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .....
6. Korzystanie 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 .....
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .....
8. Konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna / opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji .....
9. Spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym .....
10. Prawa zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....
11. Nie stosowania się do pasów bezpieczeństwa .....
12. Nie stosowania się do znaków ruchu drogowego .....
13. Zwolnienia z opłaty RTV .....
14. Ulgi ustawowej w liniach lotniczych, PKP, PKS .....
15. Ulgi uchwałowej w MPK .....
16. Zasiłku pielęgnacyjnego, zasiłku stałego .....
17. Przyznania renty socjalnej, przyznania renty inwalidzkiej, przyznania renty samorządowej

- finansowanej z pomocy społecznej .....
18. Ustala się okresową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną zwane dalej ZUS ZZA (L4) .....
19. Ustala się trwałą niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
20. Ustala się częściową niezdolność do pracy z uwagi na przekwalifikowanie, stan zdrowia, doświadczenie zawodowe, wykształcenie, sytuację rodzinną, sytuację komunikacyjną .....
21. Pomoc w załatwieniu sprawy sądowej, urzędowej, wyborczej na podstawie : prawa wyborczego .....
22. Załatwienie spraw bez kolejki bądź utworzenie kas dla osoby niepełnosprawnej .....
23. Emblemat inwalidzki (nie stosowanie do znaków) .....
24. Ulgi systemu parkowania .....
25. Zwolnienie od podatków lokalnych (posiadania psa) .....
26. Obowiązki firm świadczące usługi komunikacyjne: placówka pocztowa, Telekomunikacja Polska, operator komórkowy, operator internetowy .....
27. Ulgowe bilety do muzeów, biblioteki, tańsze wyjazdy zagraniczne, przywileje w czasie podróży .....
28. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych .....
29. Schody bądź 1/2 schodów zamieniona na podjazd (pochylnie) w budynku, montaż windy pionowej bądź zamontowanej na barierce na klatce schodowej bądź montaż windy zewnętrznej bądź wydzielenie z schodów zamontowanych pojazdów bądź mobilnego zamontowanego pojazdu (rampy) oraz przed budynkiem jako likwidacja barier architektonicznych .....
30. Przystosowanie pojazdu do przewozu osoby niepełnosprawnej .....
31. Przystosowanie stanowiska pracy do dalszego wykonywania pracy przez osobę niepełnosprawną .....

### Uzasadnienie

### Pouczenie

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie ..... za pośrednictwem ....., który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa do wzniesienia odwołania.

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Czynność urzędowa nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 lit b ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. .... nr ..... poz. ....)

Podpisy członków składu orzekającego

pieczętka i podpis  
przewodniczącego

1. ....  
2. ....  
3. ....

.....  
.....



Wzór

.....  
(pieczęćka zespołu orzekającego)

.....  
(sygnatura akt zespołu)

**WERSJA D**

.....  
(Miejscowość i data)

## ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(niniejsze orzeczenie wypełnić w przypadku gdy występuje do 3 symboli niepełnosprawności)

Na podstawie art. 6b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2018r. Poz. 511 z późn.zmianami) oraz §16 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności po rozpatrzeniu wniosku o niepełnosprawność z dnia ..... Pani/Pana:

Imię i nazwisko ..... Data i miejsce urodzenia .....  
PESEL bądź (dane rodziców i dane urodzenia bądź inny dokument stwierdzający tożsamość)

Adres zamieszkania .....

### Postanawia

**Zaliczyć do stopnia niepełnosprawności** .....

**Symbol przyczyny niepełnosprawności** .....

**Symbole dodatkowe** .....

**Orzeczenie wydaje się do** .....

**Niepełnosprawność istnieje od** .....

**Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od** .....

### Wskazania dotyczące:

1. Odpowiedniego zatrudnienia .....
2. Szkolenia w tym specjalistycznego (przyuczenia) .....
3. Zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej .....
4. Uczestnictwa w terapii zajęciowej .....
5. Konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .....
6. Korzystanie 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 .....
7. Konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .....
8. Konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna / opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji .....
9. Spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym .....
10. Prawa zamieszkiwania w oddzielnym pokoju .....

### Uzasadnienie

.....  
.....

### **Pouczenie**

Od niniejszego orzeczenia przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie ..... za pośrednictwem ..... , który je wydał, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania stronie przysługuje prawo zrzeczenia się prawa do wzniesienia odwołania.

Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Czynność urzędowa nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 lit b ustawy z dnia 16 listopada 2006 roku o opłacie skarbowej (Dz.U. .... nr ..... poz. ....)

Podpisy członków składu orzekającego

pieczętka i podpis  
przewodniczącego

1. ....
2. ....
3. ....

.....