

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ

1. Stan cywilny

2. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania *

- a) wykonywanie czynności samoobsługowych samodzielnie / z pomocą / opieka
b) poruszanie się samodzielnie / z pomocą / opieka
c) prowadzenie gospodarstwa domowego samodzielnie / z pomocą / opieka

3. Sytuacja zawodowa

- a) wykształcenie: niepełne podstawowe – podstawowe – gimnazjalne – zasadnicze – średnie – wyższe *
b) zawód wyuczony
c) obecne miejsce zatrudnienia, nauki
d) zawód wykonywany

Oświadczam, że:

1. Aktualnie pobieram nie pobieram świadczenia rentowe z tytułu (zakreślić, jeśli są pobierane):
- częściowej całkowitej niezdolności do pracy
 - niezdolności do samodzielnej egzystencji
 - pierwszej drugiej trzeciej grupy inwalidzkiej
 - inne (jakie?).....
2. Świadczenia rentowe wypłaca /nazwa instytucji/
3. Oświadczam, że składałem /am*/ nie składałem/ am*/ uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności/ stopnia niepełnosprawności / w celu przyznania grupy inwalidzkiej / orzeczenia o niezdolności do pracy: data wydania orzeczeniagdzie..... nr akt..... z jakim skutkiem orzeczenie jest ważne do dnia

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1600, ze zm.) - „*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 lat 8*”).

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (oryginał), wydane przez lekarza leczącego w ciągu miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku
2. inną dokumentację medyczną np. wypisy ze szpitala, badania specjalistyczne, konsultacje-**oryginały i kserokopie**
3. Orzeczenia lekarza Orzecznika ZUS o niezdolności do pracy / orzecznika KiZ / KRUS / o przyznanej grupie inwalidzkiej / orzeczenia Zespołu (wszystkie) – **oryginały i kserokopie**
4. inne dokumenty (jakie)

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego