



## Oświadczam, że:

1. Pobieram / nie pobieram\* świadczenie z ubezpieczenia społecznego: emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne
2. Składałem/nie składałem\* uprzednio wniosek o ustalenie niepełnosprawności / stopnia niepełnosprawności: orzeczenie z dnia ..... niepełnosprawność / stopień ..... ważne do ...../na stałe\* wydane przez Miejski/Powiatowy/Wojewódzki\* Zespół ds. Orzekania o Stopniu\* Niepełnosprawności w .....  
W przypadku zmiany nazwiska, podać nazwisko na które wydano poprzednie orzeczenie .....
3. Posiadam /nie posiadam\* orzeczenie innego organu orzeczniczego jeśli tak, to podać nazwę organu: (ZUS, KRUS, MSWiA), MON) podać datę wydania orzeczenia .....
4. **Mogę/ nie mogę\* przybyć na posiedzenie składu orzekającego.** ( *Jeżeli nie, to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby.*)
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie , utrwalenie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Toruniu zgodnie z celem określonym we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922)
6. Oświadczam, że jestem świadomy prawa dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania (Art. 24 ust 1 pkt. 3 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922)
7. Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy / a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

\* odpowiednio zaznaczyć

\*\* wypełnienie nie jest obowiązkowe

Wraz z wnioskiem należy złożyć dokumentację medyczną  
zgodnie z poniższą informacją

.....  
Podpis wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego

## Informacja !

W dniu składania wniosku należy złożyć:

1. **Zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego rodzinnego lub specjalistę (oryginał obowiązującego druku),  
Zaświadczenie zachowuje ważność 30 dni - od daty wystawienia do dnia złożenia w Miejskim Zespole ds...**
2. **Oryginały lub kopie dokumentacji medycznej** (zgodnie z art. 76a kpa - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem na każdej stronie dokumentu przez podmiot, który dokument wytworzył, tj. np. historię choroby – potwierdza osoba uprawniona z poradni będącej w posiadaniu tej dokumentacji lub przez osobę uprawnioną do takiego potwierdzenia tj. notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym) **umożliwiająca ustalenie stopnia niepełnosprawności, daty powstania niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności, itd.**

**Dokumentację medyczną stanowią:** historia choroby z poradni specjalistycznych i POZ, karta informacyjna leczenia szpitalnego, wyniki badań specjalistycznych (np.: badanie wzroku - dno oka, pole widzenia; badanie słuchu; rezonans magnetyczny; zdjęcia rtg i opisy do zdjęć rtg), aktualne wyniki testów psychologicznych oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na rozpatrzenie sprawy, np. opinie, orzeczenia.

**Potwierdzenia za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu** (*karty informacyjnej leczenia szpitalnego, wyniku badania*), **który pozostaje w dokumentacji Zespołu może także dokonać pracownik przyjmujący wniosek, jeżeli przy składaniu wniosku zostanie przedstawiony oryginał dokumentu.**

Przy dokonywaniu oceny o zaliczaniu do osób niepełnosprawnych przez skład orzekający będą uwzględniane tylko oryginały lub kopie dokumentacji medycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Kserokopie dokumentacji medycznej **nie potwierdzone za zgodność z oryginałem, zgodnie z obowiązującymi przepisami, mogą posłużyć jako materiał pomocniczy przy wydawaniu oceny, ale nie decydują o zaliczaniu do stopnia niepełnosprawności.**

3. **W przypadku potwierdzenia przez lekarza niemożności stawienia się na posiedzenie składu orzekającego ze względu na stan zdrowia,** do wniosku należy dołączyć czytelną kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zainteresowanej;
4. W celu kontynuacji niepełnosprawności nowy wniosek o wydanie orzeczenia składa się **nie wcześniej niż 30 dni przez utratą ważności posiadanego orzeczenia.**
5. **Przy kolejnym składaniu wniosku o wydanie orzeczenia należy dołączyć oryginały lub kopię dokumentacji medycznej zgrupowanej po dacie wydania ostatniego orzeczenia,** potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot, który wydał dokument lub przez osoby uprawnione do takiego potwierdzenia(z imienia i nazwiska).
6. **Jeżeli wnioskodawca był orzekany w innym Zespole niż Miejski Zespół ds. Orzekania w Toruniu lub był orzekany w Wojewódzkim Zespole ds. Orzekania bądź w Sądzie - prosimy załączyć kopię posiadanego orzeczenia lub wyroku.**

**Druki wniosków i zaświadczenie lekarskie do pobrania pod adresem:**

[www.um.torun.pl](http://www.um.torun.pl) (zakładka: Jak załatwić sprawę? – Niepełnosprawni – Orzekanie o niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 roku życia (druk WZiPS 12.6)