UWAGA! Niektóre pola pozostały niewypełnione: Rok zaświadczenia
- Numer i seria dowodu tożsamości wnioskodawcy
- Adres e-mail osoby niepełnosprawnej, na który zostaną przekazane dane

Wniosek osoby niepełnosprawnej o wydanie zaświadczenia o podstawie zaliczenia do stopnia niepełnosprawności

Wn-ZPZ

Ten wniosek składa się, aby otrzymać zaświadczenie o podstawie zaliczenia do stopnia niepełnosprawności, które wydaje się dla celów udokumentowania przez pracodawcę stanów zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 2 lub art. 26a ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.). Wniosek składa się do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, który w ostatniej instancji wydał orzeczenie o zaliczeniu osoby niepełnosprawnej do stopnia niepełnosprawności, a orzeczenie to nie ujawniało symbolu przyczyny niepełnosprawności 02-P w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2018 r. sygn. akt SK 19/17 (Dz. U. poz. 1241). Wniosek można złożyć w dowolnym terminie. Złożenie wniosku nie jest obowiązkowe.

Dane i adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy

Osoba niepełnosprawna nie posiada numeru PESEL

Imię: _____ Nazwisko: _____

PESEL[1]: _____ Numer i seria dokumentu tożsamości[2]: _____

Ulica: _____ Nr domu: ___-___ Nr lokalu: ___-___

Miejscowość: _____ Kod pocztowy: 0 0 - 0 0 0

Wniosek

Na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U, poz. 1925) wnoszę o wydanie zaświadczenia, że choroba psychiczna stanowiła podstawę zaliczenia mnie do stopnia niepełnosprawności, określonego w orzeczeniu z dnia: 2 0 1 8 - 8 - 1 znak: _____.

Wnioskuję o: *UWAGA! Zaświadczenia koryguje się wyłącznie w przypadku usuwania omyłek pisarskich.*

☒ wydanie zaświadczenia,

☐ skorygowanie zaświadczenia z dnia:[3] ____-____-____ znak: ZPZ/ ___ ZOON/ _____ / ___ /_____/ _____.

To jest wniosek ☒ zwykły / ☐ korygujący.

Uwagi

Data sporządzenia wniosku:[3] 2 0 1 8 - 1 0 - 2 7.

osoba upoważniona przez osobę niepełnosprawną

Imię i nazwisko wnioskodawcy:[4] _____ Podpis: _____

[1] Proszę wypełnić w przypadku posiadania numeru PESEL.
[2] Proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli Pani/Pan nie posiada numeru PESEL.
[3] Proszę wpisać datę w formacie rok-miesiąc-dzień.
[4] Proszę wpisać imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, a w przypadku składania wniosku przez osobę upoważnioną – imię i nazwisko tej osoby.

Dane na e-mail | Drukuj | ?!