



**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O NIEMOŻNOŚCI PRZYBYCIA OSOBY
ZAINTERESOWANEJ NA POSIEDZENIE SKŁADU ORZEKAJĄCEGO
W CELU WYDANIA ORZECZENIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Miejsce	Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności pokój nr 3, parter, podjazd dla osób niepełnosprawnych od strony zachodniej budynku ul. Okrzei 49B, 28-300 Jędrzejów Godziny pracy: poniedziałek - 7:30 - 16:30, wtorek - czwartek - 7:30- 15:30, piątek – 07:30-14:30
Informacja	tel.: (41) 38 636 00 wew. 24 fax: (41) 38 60 00 wew. 24 e-mail: zon@powiatjendzejow.pl
Wymagane dokumenty	1. Zaświadczenie lekarskie o niemożności przybycia osoby zainteresowanej na posiedzenie składu orzekającego w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności - druk dostępny poniżej, w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności bądź właściwym dla gminy Ośrodku Pomocy Społecznej
Załączniki	Wniosek w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jędrzejowie, kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej
Opłaty skarbowe	Nie dotyczy
Termin załatwienia sprawy	Do 30 dni od dnia doręczenia wniosku.
Tryb odwoławczy	Nie dotyczy
Uwagi	Nie dotyczy
Opis	<u>Podstawa prawna:</u> 1. Ustawa z dnia 14.06.1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz.U. z 2021 r., poz. 735), 2. Ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r., poz.573 ze zm.), 3. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2021 r., poz. 857).

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

.....
(miejscowość, data)

**Zaświadczenie lekarskie
o niemożności przybycia osoby zainteresowanej
na posiedzenie składu orzekającego
w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności**

Pan/i
data urodzenia
zamieszkały/a
jest niezdolny/a samodzielnie przybyć na posiedzenie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności
z powodu schorzenia:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(należy określić stopień wydolności organizmu)

Niniejsze zaświadczenie wydaje się dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jędrzejowie w celu wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)