

.....  
(Pieczęć zespołu orzekającego)

X/12345/16

### ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Na podstawie art. 6b ust. 1 w zw. Z art. 4a ust. 1 i art. 6b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiU osób niepełnosprawnych (j. t. Dz. Z 2011 r., nr 127, poz. 721, z późn. Zm) Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Xsowicach, po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 05.07.2016 r. wnioski Pani ██████████ z dnia 10.06.2016 r. w sprawie:

Imię i nazwisko: X..... Y.....

Data i miejsce urodzenia: 01.01.2018

Numer PESEL: 12345678910

Rodzaj i numer dokumentu tożsamości: ██████████

**postanawia**

#### I. ZALICZYĆ DO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

II. Symbol przyczyny niepełnosprawności – ██████████

III. Niepełnosprawność datuje się od – ██████████

IV. Orzeczenie wydaje się do – 01.01.2020

#### WSKAZANIA DOTYCZĄCE

- 1) odpowiedniego zatrudnienia – ██████████
- 2) szkolenia, w tym specjalistycznego – ██████████
- 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) Korzystania 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 w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji – ██████████
- 8) Konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji - ██████████
- 9) Spełnia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. Zm.) – ██████████
- 10) Prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju – ██████████

**Uzasadnienie**



**Pouczenie**

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

Podpis członków składu orzekającego

*[Handwritten signatures in blue ink]*

*Emilia Ewinska*  
PRZEWODNICZĄCY  
SKŁADU ORZEKAJĄCEGO