

Wniosek o wysłuchanie opiekuna faktycznego

Miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby składającej pismo

Adres do korespondencji

PESEL osoby, której dotyczy sprawa

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Miejscowość i adres zespołu

Imię i nazwisko osoby ocenianej; sygnatura sprawy, jeśli nadana

Wnoszę o uzyskanie informacji o codziennym funkcjonowaniu osoby ocenianej od opiekuna faktycznego na podstawie § 6 ust. 6 rozporządzenia w sprawie ustalania poziomu potrzeby wsparcia oraz art. 78 § 1 k.p.a.

Imię i nazwisko opiekuna, relacja z osobą ocenianą i telefon kontaktowy

Proszę o odnotowanie w opiniach, że informacje uzyskano od opiekuna faktycznego (§ 6 ust. 8 rozporządzenia).

Uzasadnienie i podpis znajdują się na następnej stronie.

Uzasadnienie wysłuchania opiekuna

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy sprawa; numer decyzji lub sygnatura

Dlaczego osoba oceniana nie może rzetelnie opisać swojego funkcjonowania — konkretne przykłady

Jakiej pomocy udziela opiekun i jak często

Dodatkowy wniosek o ocenę w miejscu zamieszkania i jego uzasadnienie — jeśli potrzebny

Załączniki — nazwy dokumentów i liczba dodatkowych kart

Własnoręczny podpis osoby składającej pismo