

# SYTUACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

## I. Dane osobowe

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres miejsca zamieszkania/pobytu .....
4. PESEL \_\_\_\_\_
5. Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości<sup>1</sup> .....
6. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego<sup>2</sup> .....
7. PESEL rodzica/opiekuna prawnego \_\_\_\_\_
8. Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego .....
9. Adres miejsca zamieszkania/pobytu rodzica/opiekuna prawnego .....
10. Adres e-mail .....

## II. Wykształcenie

1. Poziom wykształcenia (mniej niż podstawowe, podstawowe, gimnazjalne, zawodowe, średnie, wyższe)<sup>3</sup>
2. Kierunek kształcenia .....
3. Uzyskany zawód.....
4. Inne (np. studia podyplomowe, specjalizacje) .....
5. Ogólny staż pracy ..... (lata);
6. Wykonywane zawody .....
7. Aktualnie wykonywana praca (stanowisko pracy, wykonywane czynności, obsługiwane urządzenia) .....

## III. Kwalifikacje (*punkty III – V wypełniają osoby ubiegające się o orzeczenie dla celów zatrudnienia*)

1. Szkolenia i kursy (w tym zdobyte uprawnienia, staże/praktyki) .....
2. Znajomość obsługi komputera .....
3. Prawo jazdy  nie posiada,  posiada (jakiej kategorii?).....
4. Języki obce  brak znajomości,  posiada znajomość (jakie? poziom znajomości) .....

1 dokument zawierający: w przypadku osób do 18 roku życia co najmniej imię i nazwisko wraz z aktualnym zdjęciem;  
w przypadku osób powyżej 18 roku życia co najmniej imię i nazwisko, PESEL oraz aktualne zdjęcie  
2 należy wypełnić w przypadku, gdy osoba orzekana nie ukończyła 18 lat albo jest ubezwłasnowolniona  
3 posiadane wykształcenie należy podać według poziomu szkoły ukończonej

#### **IV. Przebieg kariery zawodowej**

1. Przyczyna i czas zaprzestania ostatniego zatrudnienia .....

.....

2. Nabyte umiejętności zawodowe (w tym umiejętności obsługi maszyn i urządzeń).....

.....

**V. Plany zawodowe oraz motywacja do podjęcia/kontynuowania zatrudnienia** .....

.....

**VI. Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa** (skład osobowy rodziny, stosunki prawno-społeczne łączące jej członków (relacje między nimi, możliwość wzajemnego wsparcia), źródła dochodu, warunki mieszkaniowe (w tym potrzeba dostosowania mieszkania do występujących ograniczeń).....

.....

**VII. Charakterystyka środowiska lokalnego w zakresie możliwości uzyskania wsparcia ze strony sąsiadów, przyjaciół, instytucji/organizacji/stowarzyszeń** (wskazując na możliwości środowiska lokalnego w tym zakresie należy również wskazać na to czy osoba korzysta ze wsparcia (rodzaj wsparcia), wymienić poradnie w których się leczy, członków rodziny, którzy pomagają) .....

.....

#### **VIII. Funkcjonowanie na poziomie aktywności indywidualnej:**

##### **1) Zdolność w zakresie samoobsługi**

**a)** utrzymanie higieny osobistej (m.in.: poranna toaleta, mycie się kąpiel całego ciała (w wannie/prysznic), mycie przy umywalce, mycie włosów, czesanie się, korzystanie z toalety, kontrolowanie moczu/stolca, obcinanie paznokci)                       zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

**b)** ubieranie i rozbieranie się (m.in.: przygotowanie ubrań, nałożenie ubrań, zdjęcie ubrań, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów)                       zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

**c)** spożywanie posiłków (m.in.: przygotowanie poszczególnych posiłków, posługiwanie się sztućcami, sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust)                       zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

**d)** inne czynności z zakresu samoobsługi (np.: przyjmowanie leków, stosowanie zmodyfikowanej diety)

.....

.....

**2) Zdolność w zakresie poruszania się:**

a) zdolność do przemieszczania się (w tym: zmiana pozycji ciała, przemieszczanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, osoba na wózku/poruszająca się z pomocą balkonika i/lub kul łokciowych itp.)  zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

b) zdolność do korzystania z publicznych środków transportu  zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

**3) Zdolność w zakresie komunikowania się:**

a) zdolność do słyszenia  pełna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

b) zdolność do widzenia  pełna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

c) zdolność do artykulacji i rozumienia mowy  pełna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

d) kontakt słowny  pełny,  bez kontaktu,  ograniczony (przyczyna/zakres)

.....

.....

**4. Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego** m.in.: sprzątanie, robienie gruntownych porządków, pranie, prasowanie, gotowanie, zmywanie, robienie zakupów, planowanie budżetu domowego, dbanie o własność osobistą i bezpieczeństwo domowe)  pełna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

**5. Informacje o uczestnictwie w życiu społecznym**  zdolna,  ograniczenia (jakie?)

.....

.....

.....

.....

podpis osoby zainteresowanej