

Wzór wniosku o zasiłek dla osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym

[Imię i nazwisko]

[Adres zamieszkania]

[Kod pocztowy, Miasto]

[Telefon kontaktowy]

[E-mail]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)

[Adres oddziału ZUS]

[Kod pocztowy, Miasto]

Data: [DD.MM.RRRR]

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W STOPNIU UMIARKOWANYM

Na podstawie obowiązujących przepisów prawa zwracam się z prośbą o przyznanie zasiłku dla osoby niepełnosprawnej w stopniu umiarkowanym.

Dane wnioskodawcy:

- **Imię i nazwisko:** [Twoje imię i nazwisko]
- **PESEL:** [Numer PESEL]
- **Adres zamieszkania:** [Pełny adres]
- **Numer telefonu:** [Twój numer telefonu]
- **Adres e-mail:** [Twój e-mail]

Uzasadnienie wniosku:

Jestem osobą posiadającą orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydane przez [nazwa instytucji, np. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności] dnia [data wydania orzeczenia]. Ze względu na moją sytuację zdrowotną i finansową spełniam wszystkie wymagane kryteria do otrzymania świadczenia.

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Zaświadczenie o dochodach z ostatnich 3 miesięcy.
3. Wypełniony formularz wniosku ZUS [nazwa formularza].
4. Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i majątkowej.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku i przekazanie informacji o dalszych krokach.

Z poważaniem,

[Twoje imię i nazwisko]

[Podpis]