

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię o wymiarach 35x45 mm w formacie jak do dowodu osobistego ⁸
--

**Wniosek o wydanie:
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/ duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności ¹**

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA			
WNIOSK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNI Drukowanymi literami			
1. Nazwa organu:			
DANE WNIOSKODAWCY ²			
2. Imię		3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		5. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności ³	
6. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 5			
ADRES ZAMIESZKANIA			
7. Miejscowość	8. Kod pocztowy	9. Poczta	
10. Ulica	11. Nr domu/Nr lokalu	12. Numer telefonu ⁴	13. Adres e-mail ⁴
ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania			
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta	
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu		
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK ⁵			
19. Imię		20. Nazwisko	
21. Numer PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
22. Miejscowość	23. Kod pocztowy	24. Poczta	
25. Ulica	26. Nr domu/Nr lokalu	27. Numer telefonu ⁴	28. Adres e-mail ⁵
ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania			
29. Miejscowość	30. Kod pocztowy	31. Poczta	
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu		

DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU		właściwe należy zaznaczyć "X"	
34. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		35. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej	
36. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy ⁶		37. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji	
OŚWIADCZENIA		właściwe należy zaznaczyć "X"	
38. Oświadczam, że:			
1) sprawuję władzę rodzicielską nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			
2) sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			
3) sprawuję kuratelę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			
4) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji stopnia niepełnosprawności ⁹			
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności ⁹			
6) upoważniam do odbioru legitymacji osobę ⁷ :			
Imię:		Nazwisko:	
Numer PESEL:			
		39.	
		 (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	
II. CZĘŚĆ - ODBIÓR LEGITYMACJI		właściwe należy zaznaczyć "X"	
Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej			
40. Legitymację numer otrzymałem/otrzymałam			
41. Oświadczam, że:		42.	
1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie ¹ do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej		 (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	
2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę ¹ nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej			

Wyjaśnienia:

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o wydanie legitymacji lub duplikatu legitymacji.

³ W przypadku posiadania więcej niż jednego prawomocnego orzeczenia należy podać numer ostatniego prawomocnego orzeczenia. **Legitymacja wydawana jest na podstawie ostatniego prawomocnego orzeczenia.**

⁴ Należy podać w przypadku wyrażenia zgody na otrzymanie informacji o terminie odbioru legitymacji/duplikatu legitymacji drogą telefoniczną lub w drodze korespondencji elektronicznej.

⁵ Rodzic, opiekun prawny/pełnomocnik/osoba upoważniona do złożenia wniosku o wydanie legitymacji lub duplikatu.

⁶ Należy dołączyć w przypadku składania wniosku pocztą lub przez osobę upoważnioną, pełnomocnika lub opiekuna prawnego niebędącego rodzicem. Kserokopia powinna mieć zaczernione pola dotyczące imion rodziców oraz nazwiska rodzowego.

⁷ Osoba odbierająca w imieniu wnioskodawcy legitymację osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest okazać się dokumentem ze zdjęciem i numerem PESEL.

⁸ Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm, odzwierciedlająca aktualny wizerunek osoby, której wniosek dotyczy, przedstawiająca tę osobę bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami. Osoba z wrodzonymi lub nabytymi wadami narządu wzroku może dołączyć do wniosku fotografię przedstawiającą ją w okularach z ciemnymi szklami, a osoba nosząca nakrycie głowy zgodnie z zasadami swojego wyznania – fotografię przedstawiającą osobę z nakryciem głowy, pod warunkiem, że fotografia taka jest zamieszczona w dokumencie potwierdzającym tożsamość tej osoby.

⁹ Umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności może warunkować przyznanie określonych odrębnymi przepisami ulg lub uprawnień.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włoszczowie ul. Żeromskiego 28, reprezentowany przez Przewodniczącego.

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: rk@ncnetcom.pl lub pd@ncnetcom.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- w innych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody;

na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r ,

4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa,

6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

8) podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym, wynika z realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa,

.....
Czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela