

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię o
wymiarach 35x45 mm w
formacie jak do dowodu
osobistego⁸

Wniosek o wydanie:
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej stopień
niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/ duplikatu
legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności¹

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI		
1. Nazwa organu:		
DANE WNIOSKODAWCY²		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL	5. Kobieta /Mężczyzna ¹	
6. Data i miejsce urodzenia	7. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	
8. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności ³	9. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 8	
ADRES ZAMELDOWANIA		
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Poczta
13. Ulica	14. Nr domu/Nr lokalu	15. Adres e-mail ⁴
16. Numer telefonu ⁴		
ADRES ZAMIESZKANIA - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania		
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta
20. Ulica	21. Nr domu/Nr lokalu	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
22. Miejscowość	23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Ulica	26. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK⁵		
27. Imię	28. Nazwisko	
29. Numer PESEL	30. Kobieta /Mężczyzna ¹	
31. Data i miejsce urodzenia	32. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	

ADRES ZAMELDOWANIA			
33. Miejscowość		34. Kod pocztowy	35. Poczta
36. Ulica		37. Nr domu/lokalu	38. Adres e-mail ⁴
39. Numer telefonu ⁴			
ADRES ZAMIESZKANIA - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania			
40. Miejscowość		41. Kod pocztowy	42. Poczta
43. Ulica		44. Nr domu/Nr lokalu	
ADRES DO KORESPONDENCJI			
45. Miejscowość		46. Kod pocztowy	47. Poczta
48. Ulica		49. Nr domu/Nr lokalu	
DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU właściwe należy zaznaczyć "X"			
50. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		51. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej	
52. Powód ubiegania się o legitymację:			
1) pierwsza legitymacja			
2) kolejna legitymacja po upływie terminu ważności dotychczasowej			
3) kolejna legitymacja po upływie terminu ważności orzeczenia			
4) zagubienie/utrata			
5) uszkodzenie/zły stan techniczny			
6) zmiana numeru PESEL			
7) zmiana nazwiska			
8) wydanie kolejnej legitymacji w związku z uzyskaniem prawomocnego orzeczenia ze względu na zmianę stanu zdrowia			
9) zmiana wizerunku			
10) dopisanie stopnia niepełnosprawności			
11) dopisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności			
53. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy ⁶		54. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji	
OŚWIADCZENIA właściwe należy zaznaczyć "X"			
55. 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) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer):			
7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę ⁷ :			
Imię:		Nazwisko:	

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 zaczerpnięte pola dotyczące imion rodziców oraz nazwiska rodowego.

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, przedstawiającą 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. ¹⁰ Rozporządzenie

Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

¹⁰ Rozporządzenie

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO informuje, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Skarżysku-Kamienniej z siedzibą:
26-110 Skarżysko-Kamienna, Plac Floriański 1,
e-mail: on@skarzysko.powiat.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych poprzez adres email: iod@skarzysko.powiat.pl lub pisemnie na adres administratora.
3. Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z realizacją zadań wynikających z aktów prawnych:
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych odpowiednio w celu: wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, legitymacji osoby niepełnosprawnej,
 - ustawy z dnia 20.06.1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, w celu wydania karty parkingowej.
4. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazań w pkt. 3 celem przetworzenia, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
5. Masz prawo do dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania.
6. Masz prawo do żądania usunięcia danych osobowych, jeżeli dane osobowe nie są niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub inny sposób przetwarzane.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych adres: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
8. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Twoje dane osobowe zostaną ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa.
10. Twoje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
11. Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z przepisów prawa.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

.....
podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela
ustawowego