i

|  |
| --- |
| 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**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI |
| 1. Nazwa organu: |
| **DANE WNIOSKODAWCY 2** |
| 2. Imię | 3. Nazwisko |
| 4. Numer PESEL | 5. Kobieta /Mężczyzna1 |
| 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-mail4 |
| 16. Numer telefonu4 |  |
| **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 WNIOSEK 5** |
| 27. Imię | 28. Nazwisko |
| 29. Numer PESEL | 30. Kobieta /Mężczyzna1 |
| 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-mail4 |
| 39. Numer telefonu4 |  |
| **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: |
| Numer PESEL: |  |
|  | 56.……………………………………………………(data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej dojego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |

|  |
| --- |
| **II. CZĘŚĆ - ODBIÓR LEGITYMACJI właściwe należy zaznaczyć "X"** |
| **Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej** |
| 57. Legitymację numer ……………………………….. otrzymałem/otrzymałam |
| 58. Oświadczam, że: |  | 59. |
| 1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie 1 do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz, że dysponuję informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/67910 |  |  |
| 2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę 1 nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz, że dysponuję informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/67910 |  | …………………………………………………… (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |

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 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, przedstawiająca tę osobę bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szkłami. Osoba z wrodzonymi lub nabytymi wadami narządu wzroku może dołączyć do wniosku fotografię przedstawiającą ją w okularach z ciemnymi szkłami, 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).

**Klauzula informacyjna**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

• Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, którego siedzibą jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie, ul. Prądzyńskiego 1, 05-200 Wołomin.

• Podanie danych jest niezbędne w celu ubiegania się o wydanie ***legitymacji dokumentującej niepełnosprawność.***

• Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

• Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych;

• Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat od końca roku, w którym zakończono postępowanie prowadzone przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności;

• Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

• Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz uzyskania kopii danych;

• Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania;

• Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie wyznaczył Inspektora Ochrony danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail:

**iodpzon@powiat-wolominski.pl**

• **Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**

**Oświadczenie osoby o zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej**

Ja niżej podpisany/(-a) ……………………………………………………………. oświadczam, że zapoznałem/(-am) się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

 ……………………………………….

 Podpis osoby składającej oświadczenie