

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:	

Numer PESEL:		
		56. (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		
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) 2016/679 ¹⁰		 (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 oraz, że dysponuję informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 ¹⁰		

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 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).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w postaci: imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego, adres zamieszkania, PESEL, data i miejsce urodzenia, informacje o stanie zdrowia i rodziny) oraz na administrowanie moimi danymi osobowymi zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy - w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu przez **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania Osób Niepełnosprawnych**, ul. Kilińskiego 30b, 55-300 Środa Śląska, w celu realizacji zadań prowadzonych przez Powiatowe zespoły.

.....
podpis wnioskodawcy/ opiekunów prawnych

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), informujemy, iż:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Śląskiej, ul. Wrocławska 2, 55-300 Środa Śląska;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: rodo.hr.consulting@gmail.com lub adresem do korespondencji jest adres administratora;
- 3) celem przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa - art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 4) Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty przetwarzające dane osobowe na podstawie powierzenia przetwarzania danych przez ADO oraz inne podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) dane udostępnione przez Państwa będą podlegały udostępnieniu podmiotom wykonującym na rzecz administratora zadań statutowych i mogą zostać udostępniane tylko organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza EOG;
- 7) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
- 8) przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga złożenia w formie pisemnej na adres ADO, lub elektronicznej na adres mailowy pcpr@powiat-sredzki.pl ;
- 10) Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
- 11) dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
podpis wnioskodawcy/ opiekunów prawnych