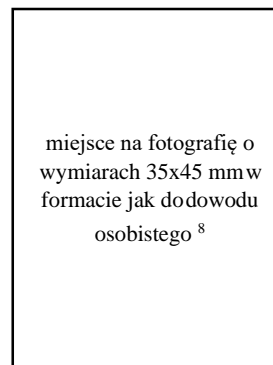


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



miejsce na fotografię o
wymiarach 35x45 mm w
formacie jak 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 /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 WNIOSEK ⁵		
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/upoważnienie¹ 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/kuratelę¹ 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 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).

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) informujemy, że:

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Złotowie z siedzibą przy al. Piasta 32, 77-400 Złotów

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH.

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Panią Adrianną Sobotką w następujący sposób:

- pocztą elektroniczną na adres e-mail: iodo@zlotow-powiat.pl
- pisemnie: na adres siedziby Administratora danych

3. PODSTAWA PRAWNA I CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności / duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b, c i j RODO, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

4. ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH.

W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być:

- podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do treści swoich danych osobowych, w tym do uzyskania kopii tych danych,
- sprostowania/poprawienia swoich danych osobowych,
- ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.

7. PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO.

W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. INFORMACJA O WYMOGU / DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH ORAZ KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH OSOBOWYCH.

Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem tj. ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego jest obligatoryjne. W przypadku nie podania przez Panią/Pana danych osobowych wymaganych przepisami prawa, nie będziemy mogli zrealizować zadania ustawowego, co może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

9. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.