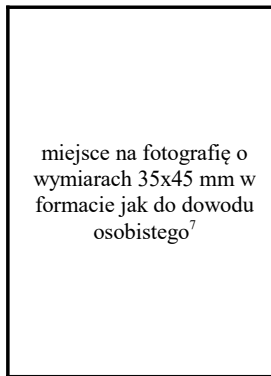


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



**Wniosek o wydanie:  
Legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/ duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności<sup>1</sup>**

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA WNIOSK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI</b>		
1. Nazwa organu:		
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL	5. Kobieta /Mężczyzna	
6. Data i miejsce urodzenia	7. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	
8. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności	9. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 8	
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b>		
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Poczta
13. Ulica	14. Nr domu/Nr lokalu	15. Adres e-mail
16. Numer telefonu		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania</b>		
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta
20. Ulica	21. Nr domu/Nr lokalu	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
22. Miejscowość	23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Ulica	26. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK</b>		
27. Imię	28. Nazwisko	
29. Numer PESEL	30. Kobieta /Mężczyzna	
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
39. Numer telefonu		
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 <span style="float: right;">właściwe należy zaznaczyć "X"</span>		
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. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji		
OŚWIADCZENIA <span style="float: right;">właściwe należy zaznaczyć "X" OŚWIADCZENIA właściwe należy zaznaczyć "X"</span>		
54. 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 <sup>8</sup>		
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności <sup>8</sup>		
6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer):		
7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę <sup>6</sup> :		

Imię:		Nazwisko:	
Numer PESEL:			
		55.  .....  (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	
<b>II. CZĘŚĆ - ODBIÓR LEGITYMACJI</b>		<b>właściwe należy zaznaczyć "X"</b>	
<b>Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej</b>			
56. Legitymację numer ..... otrzymałem/otrzymałam			
57. Oświadczam, że:		58.	
1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie <sup>1</sup> 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 <sup>9</sup>			
2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę <sup>1</sup> 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 <sup>9</sup>		..... (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	

Wyjaśnienia:

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o wydanie legitymacji lub duplikatu legitymacji.

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

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

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

<sup>6</sup> Osoba odbierająca w imieniu wnioskodawcy legitymację osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest okazać się dokumentem ze zdjęciem i numerem PESEL.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> **Umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności może warunkować przyznanie określonych odrębnymi przepisami ulg lub uprawnień.**

<sup>9</sup> 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

### dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, że z dniem 25 maja 2018r.:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie ul. Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności ;
- 2) w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie przy Starostwie Powiatowym w Sławnie powołano Inspektora Ochrony Danych (IODO); dane kontaktowe [iodo@powiatslawno.pl](mailto:iodo@powiatslawno.pl), tel. 59 810 64 31; 59 810 64 91;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizowania zadań związanych z **wydaniem legitymacji osoby niepełnosprawnej** zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511) oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c, d, e RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do:
  - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
  - ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;
  - wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt i z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);
- 8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie realizacji Pani/Pana wniosków – załatwienia sprawy;
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**Potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie.**

.....

**Podpis**