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 /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/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]		
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]		..... (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 rozporzadzenie o ochronie danych).

Informacja
o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jarocinie*

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jarocinie, zwanym dalej Zespołem.
Dane teleadresowe: ul. Dworcowa 2, 63-200 Jarocin, tel.: 62 505 45 82, e-mail: pcpr@pcprjarocin.pl
2) Z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole można się kontaktować wyłącznie w sprawach dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Korespondencję kierować na adres iod@powiat-jarocinski.pl
3) Zespół przetwarza Pani/Pana dane osobowe celem wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności. Legitymację wydaje się wniosek wniesiony przez osobę pełnoletnią lub przez przedstawiciela ustawowego.
4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych realizowane będzie na podstawie prawnej określonej przez art. 6 ust. 1 lit c i art. 9 ust.2 lit b RODO* i wynikać będzie z przepisów prawa określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane. Administrator nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel w którym dane osobowe zostały zebrane.
5) Dostęp do Pani/Pana danych osobowych znajdujących się w Zespole posiadają tylko wyłącznie upoważnieni pracownicy i tylko w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków służbowych. Odbiorcami mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami kancelaryjno – archiwalnymi obowiązującymi w Zespole zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7) Posiada Pani/Pan prawo (żądania): dostępu do swoich danych, do sprostowania (poprawiania) danych, do ograniczenia przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
Zakres Pani/Pana praw (żądań) jest ograniczony i wynika z obowiązków nałożonych przez przepisy prawa na administratora.
8) Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
9) W przypadku kiedy Pani/Pan podaje swoje dane osobowe do przetwarzania na podstawie wynikającej z obowiązującego przepisu prawa – podanie danych jest obowiązkowe, a niepodanie danych może powodować nierozpatrzenie wniosku o wydanie legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności.

* Obowiązek informacyjny wobec osób, które dane dotyczą, wynika z art. 13 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 (RODO)

.....
(Imię, nazwisko osoby składającej wniosek)

Oświadczenie

Zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jarocinie i rozumiem, że dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności.

.....
(Data i podpis osoby składającej wniosek)