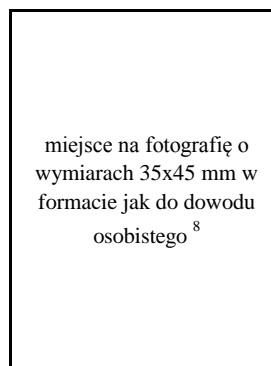


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



**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</b> WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI		
1. Nazwa organu: <b>POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W WEJHEROWIE</b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY<sup>2</sup></b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL	5. Kobieta /Mężczyzna <sup>1</sup>	
6. Data i miejsce urodzenia	7. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	
8. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności <sup>3</sup>	9. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 8 <b>PZON W WEJHEROWIE</b>	
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b>		
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Poczta
13. Ulica	14. Nr domu/Nr lokalu	15. Adres e-mail <sup>4</sup>
16. Numer telefonu <sup>4</sup>		
<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 WNIOSEK<sup>5</sup></b>		
27. Imię	28. Nazwisko	
29. Numer PESEL	30. Kobieta /Mężczyzna <sup>1</sup>	
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 <sup>4</sup>
39. Numer telefonu <sup>4</sup>		
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. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy <sup>6</sup>	54. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji	
OŚWIADCZENIA <span style="float: right;">właściwe należy zaznaczyć "X"</span>		
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 <sup>9</sup>		
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności <sup>9</sup>		
6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer):		
7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę <sup>7</sup> :		
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 <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>10</sup>	..... (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
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>10</sup>	

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> Należy dołączyć w przypadku składania wniosku pocztą lub przez osobę upoważnioną, pełnomocnika lub opiekuna prawnego niebędącego rodzicem. Kserokopia powinna mieć zaczerknione pola dotyczące imion rodziców oraz nazwiska rodowego.

<sup>7</sup> Osoba odbierająca w imieniu wnioskodawcy legitymację osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest okazać się dokumentem ze zdjęciem i numerem PESEL.

<sup>8</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>9</sup> **Umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności może warunkować przyznanie określonych odrębnymi przepisami ulg lub uprawnień.**

<sup>10</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).

## **Obowiązek informacyjny wobec osoby ubiegającej się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej**

Zgodnie z art. 13 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 informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności**.

W jego imieniu dane osobowe przetwarza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z którym można się skontaktować:

- pisząc na adres ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo,
- telefonując na numer telefonu (58) 672 17 60
- faksując na numer fax (58) 672 27 02
- mailując na adres e-mail: [pcpr\\_wejherowo@wp.pl](mailto:pcpr_wejherowo@wp.pl)

2. Inspektorem ochrony danych jest Pani Monika Piekarska, z którym możecie Państwo skontaktować się pisząc na adres e-mail: [rodo@pcprwejherowo.pl](mailto:rodo@pcprwejherowo.pl)

3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych jest wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej.

4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, tj.: ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra gospodarki, pracy i polityki społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz w przypadku dobrowolnego podania danych osobowych niewynikających z przepisów prawa zgoda osoby, której dane dotyczą.

5. Pani/Pana dane osobowe są zabezpieczone zgodnie z obowiązującymi przepisami, a ich odbiorcami mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane w ramach świadczenia usług dla administratora.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wydano legitymację.

7. Danych osobowych osoby składającej wniosek nie przekazuje się do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych. Decyzje dotyczące danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

8. W odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie przepisu prawa ma Pani/Pan prawo do: ochrony danych osobowych, informacji o zasadach ich przetwarzania, dostępu do nich i uzyskania ich kopii, sprostowania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ograniczenia przetwarzania oraz powiadomienia każdego odbiorcy o sprostowaniu lub ograniczeniu przetwarzania. Przysługuje mi także prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych oraz prawo do odszkodowania za szkodę majątkową lub niemajątkową w wyniku naruszenia przepisów RODO.

9. W odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody, osoba ma Pani/Pan prawo do: usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, a także do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie się ze zgody należy złożyć w formie analogicznej do tej, w jakiej została złożona zgoda na przetwarzanie danych. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania danych innych niż wynikające z przepisów prawa.

10. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.

.....  
podpis wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do jego reprezentowania  
albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu