WYPEŁNIA ORGAN
Nr wniosku
Data wpływu wniosku

miejsce na fotografię
o wymiarach
35mm x 45mm
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. Nr 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. Nr 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/nr lokalu	38. Adres e-mail[4]
39. Nr 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:	
Nr 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 rozporządzenie o ochronie danych).

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Sosnowcu przy ul. Szpitalna 1, z administratorem można się kontaktować osobiście w siedzibie, pisemnie kierując pisma na adres administratora, na adres do e-Doręczeń AE:PL-64511-87131-FWVRC-14.
2. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:
   - w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33
   - kierując pisma na adres administratora - PZON
   - kierując pisma na adres do e-Doręczeń AE:PL-64511-87131-FWVRC-14;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności lub duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności, na podstawie obowiązujących przepisów prawa – art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom danych: podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom, z którymi PZON zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, podmiotom wspierającym działalność administratora np. operator pocztowy;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt, tj. przez 50 lat po roku, w którym zakończono sprawę;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych na okres weryfikacji poprawności danych oraz prawo do usunięcia danych po zakończeniu okresu ich przetwarzania;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób całkowicie zautomatyzowany w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.