

| |
|-----------------------|
| 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 niepełnosprawności¹**

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI | | |
| 1. Nazwa organu: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie | | |
| DANE WNIOSKODAWCY² | | |
| 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 WNIOSEK⁵ | | |
| 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 | | (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |
| 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 | | |

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 zaczerknione 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).

Szanowni Państwo

Dane osobowe w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Opatowie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Unii Europejskiej, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem 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), zwanym dalej „RODO” i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 RODO informuję, że:

1. **Administratorem Państwa danych osobowych** jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Opatowie, z którym można się skontaktować korespondencyjnie na adres: ul. Henryka Sienkiewicza 17, 27-500 Opatów, email: pzo@opatow.pl lub **Skrytka ePUAP:** /itob629a04/SkrytkaESP
lub telefonicznie tel. 797-994-727, 797-994-809

2. Celem przetwarzania danych osobowych jest orzekanie o stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności, wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej i karty parkingowej.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana lub dziecka jest:

- ✓ w przypadku ubiegania się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - ✓ w przypadku ubiegania się o wydania orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - ✓ w przypadku ubiegania się o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej Rozporządzenie Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności,
 - ✓ w przypadku ubiegania się o wydania karty parkingowej Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych,
3. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom innym niż organy publiczne, które otrzymują te dane w ramach konkretnego postępowania, zgodnie z obowiązującym prawem.
 4. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
 5. Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail kancelaria@giodo.gov.pl) jeżeli uzna, że przetwarzanie narusza przepisy RODO.
 6. Dane osobowe podlegają okresowemu przeglądowi i są przechowywane wyłącznie przez czas niezbędny do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa. Okres przechowywania danych osobowych wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
 7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma Pani/Pan obowiązek podania ich w zakresie wynikającym z przepisów prawa. W przypadku wniesienia skargi na członków i/lub pracowników Powiatowego Zespołu podanie danych osobowych jest dobrowolne, a w przypadku odmowy podania tych danych nie będzie możliwe rozpatrzenie skargi. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażania zgody, można w dowolnym momencie cofnąć zgodę na przetwarzanie danych, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej przed jej cofnięciem, z tym że nie dotyczy to danych, które podlegają archiwizacji, zgodnie z obowiązującymi w Starostwie Powiatowym przepisami prawa.

8. Pani/Pana lub dziecka dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy), ani do organizacji międzynarodowej.
10. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi przepisami powszechnie obowiązującymi.