

WYPELNIŃ 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

WYPELNIŃ WNIOSKODAWCA		
WNIOSEK NALEŻY WYPELNIĆ 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 ⁴
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 DOLĄCZONE 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 właściwie należy zaznaczyć "X"		
Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej		
57. Legitymację numer otrzymałem/otrzymałam		
58. Oświadczam, że:		61. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
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		

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 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).

KLAUZULA INFORMACYJNA

DLA KLIENTÓW POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W ŻYWCU

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu, ul. Ks. Prał. St. Słonki 24, 34-300 Żywiec.
2. Podmiotem przetwarzającym w imieniu Administratora jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
3. W sprawach związanych z Pani/a danymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail iodo@pcpr-zywiec.pl.
4. Zbierane dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu zgodnie z art. 6 ust.1 lit.c Rozporządzenia przywołanego powyżej w celach realizacji zadania ustawowego wynikającego z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy tj. wydaniem legitymacji dokumentującej niepełnosprawność.
5. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych.
6. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom w celu prawidłowej realizacji zadań na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub instytucjom uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na mocy przepisów prawa.
7. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.c wyżej przywołanego Rozporządzenia.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa oraz zgodnie z rzeczowym wykazem akt PCPR w Żywcu.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, gdy stwierdzone zostanie, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępnianie dane osobowe nie mogą ujawniać danych osób trzecich,
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
 - c) żądania usunięcia danych po upływie okresu, o którym mowa w pkt. 5.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
13. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w przypadku braku podania danych osobowych realizacja zadania przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żywcu w Żywcu będzie niemożliwa.

Oświadczam, że zapoznałem się oraz akceptuję powyższe informacje.

Dataczytelny podpis klienta.....