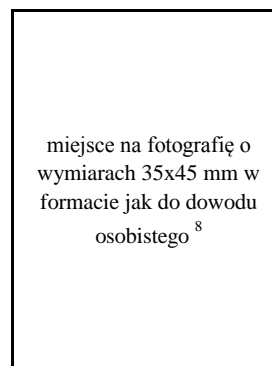


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



**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:		
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).

Płock, dn.

.....
imię i nazwisko

.....
adres do korespondencji

ZGODA

Wyrażam zgodę na przesłanie mojej legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności drogą pocztową ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Zgoda obowiązuje do dnia odwołania zagrożenia stanu epidemicznego lub stanu epidemii.

.....
podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Płocku

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 zwanego Rozporządzeniem, Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Płocku informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Płocku z siedzibą przy ul. Zgliczyńskiego 4, tel. 24 364 02 59, e-mail: sekretariat@mopsplock.eu;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod nr telefonu 24 3640276 i pod adresem e-mail: iodo@mopsplock.eu;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511) w celu realizacji obowiązków z niej wynikających.
4. Wszelkie dane osobowe pozyskane przez Administratora przetwarzane są w formie papierowej i elektronicznej.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty, którym na podstawie zawartej umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat w przypadku orzekania i 5 lat w przypadku wydawania legitymacji i kart parkingowych, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Płocku oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 217 z późn. zm.).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania;
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną

.....

data i podpis wnioskodawcy