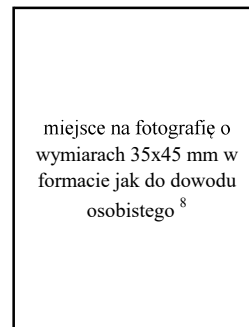


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



**Wniosek o wydanie:
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności/duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/
duplikatu legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności¹**

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA			
WNIOSK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI			
1. Nazwa organu: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju			
DANE WNIOSKODAWCY²			
2. Imię		3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		5. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności ³	
6. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 5			
ADRES ZAMIESZKANIA			
7. Miejscowość		8. Kod pocztowy	9. Poczta
10. Ulica	11. Nr domu/Nr lokalu	12. Numer telefonu ⁴	13. Adres e-mail ⁴
ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania			
14. Miejscowość		15. Kod pocztowy	16. Poczta
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu		
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵			
19. Imię		20. Nazwisko	
21. Numer PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA			
22. Miejscowość		23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Ulica	26. Nr domu/Nr lokalu	27. Numer telefonu ⁴	28. Adres e-mail ⁵
ADRES DO KORESPONDENCJI - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zamieszkania			
29. Miejscowość		30. Kod pocztowy	31. Poczta
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu		

DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU		właściwe należy zaznaczyć "X"	
34. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		35. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej	
36. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy ⁶		37. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji	
OŚWIADCZENIA		właściwe należy zaznaczyć "X"	
38. 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) upoważniam do odbioru legitymacji osobę ⁷ :			
Imię:		Nazwisko:	
Numer PESEL:			
		39. (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			
40. Legitymację numer otrzymałem/otrzymałam			
41. Oświadczam, że:		42.	
1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie ¹ do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej		
2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę ¹ nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej		(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 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.**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.), dalej zwane jako RODO , informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą przy ul. 1-go Maja 13, 28-100 Busko – Zdrój.

2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem email: iod@powiat.busko.pl .

3) Dane osobowe osób zainteresowanych zbierane i przetwarzane są w celu umożliwienia wykonywania przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Busku – Zdroju, czynności i zadań, wynikających z niżej wymienionych przepisów prawa określonych w:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym oraz w innych ustawach, przepisach wykonawczych i prawnie wiążących regulacjach.

4) Pozyskiwane od osób zainteresowanych dane osobowe nie będą udostępniane. Pozyskane od osób zainteresowanych dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie ww. przepisów prawa.

5) Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych - kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla organów powiatu i starostw powiatowych. Kryteria okresu przechowywania ustala się w oparciu o klasyfikację i kwalifikację dokumentacji w jednolitym rzeczowym wykazie akt.

6) Osoby zainteresowane mają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

7) Osoby zainteresowane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8) W większości przypadków przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podawanie przez klienta jest obowiązkowe. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w ust. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych zainteresowani zostaną o tym fakcie poinformowani.

9) Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

10) Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
Czytelny podpis