

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię o
wymiarach 35x45 mm w
formacie jak do dowodu
osobistego⁷

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: POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM		
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
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 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. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji			
OŚWIADCZENIA właściwe należy zaznaczyć "X"			
54. 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 ⁸			
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności ⁸			
6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer):			
7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę ⁶ :			

⁹Rozporządzenie 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 dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 oraz art. 14 ust. 1-2 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 w skrócie **RODO** informujemy:

1. **Administratorem Twoich Danych jest** Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim, którego siedzibą jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, e-mail: orzecznictwo@pcpr.ostrowiec.pl, telefon 41 249 94 14
2. **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarza Twoje dane w celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność, stopień niepełnosprawności oraz duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność, stopień niepełnosprawności.**

Na podstawie:

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100.)
- Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zm.)

3. **W związku z przetwarzaniem danych w celach określonych w pkt. 2 Twoje dane będą udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.**

Odbiorcami Twoich danych będą:

- 1) Ty sam jako Strona postępowania, jako Wnioskodawca, Twój Pełnomocnicy,

Uwaga: Organy publiczne, które mogą otrzymywać Twoje dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców.

4. **Okres przechowywania danych osobowych:**

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazany w pkt. 3 celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.

5. **W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim Twoich danych osobowych przysługuje Ci:**

- Prawo dostępu do swoich danych osobowych,
- Prawo do ograniczenia ich przetwarzania,
- Prawo do sprostowania swoich danych osobowych,
- Prawo do usunięcia danych,
- Prawo do przenoszenia swoich danych,
- Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych.

Uwaga: pozytywne rozpatrzenie Twojego sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub prawa do przeniesienia danych musi być zgodny z przepisami prawa na podstawie których odbywa się przetwarzanie.

6. **W przypadku przetwarzania danych w oparciu o zgodę,** przysługuje Ci prawo do cofnięcia tej zgody w dowolny momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy 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) (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest:
 - Dobrowolne, jest konieczne do załatwienia sprawy,
 - Wymogiem ustawowym, wynika z przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100.)
9. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

10. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**

Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, wykonania zadanie określonego w przepisach prawa.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

Ostrowiec Świętokrzyski, data podpis