

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię o wymiarach 35x45 mm w formacie jak do dowodu osobistego⁸

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

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA
WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE 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: _____		

informacja o przetwarzanych danych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej RODO) informuję, że od dnia 25 maja 2018 roku przysługują Osobie określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych:

1. Administratorem Twoich danych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach, którego siedziba jest w Starachowicach, ul. Gliniana 10A, 27 - 200 Starachowice;
e-mail: orzecznictwo@powiat.starachowice.pl tel./fax 41 275 42 32

2. Powołany jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych:

Można się z nim skontaktować **w formie pisemnej na adres:**

- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach, ul. Gliniana 10A 27-200 Starachowice,
- **e-mail:** orzecznictwo@powiat.starachowice.pl, lub
- **telefonicznie:** 41 275 42 32

3. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach przetwarza Twoje dane w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień, oraz wniosku o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej i wniosku o wydanie karty parkingowej

> na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

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

Odbiorcami Twoich danych będą:

1) Ty sam jako Strona postępowania, jako Wnioskodawca, Twój Pełnomocny,

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.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

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

6. W związku z przetwarzaniem przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach 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 zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.

7. W przypadku przetwarzania danych w oparciu o zgodę, przysługuje Ci prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest:

- > dobrowolne, jest konieczne do załatwienia sprawy
- > wymogiem ustawowym, wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

10. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:

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