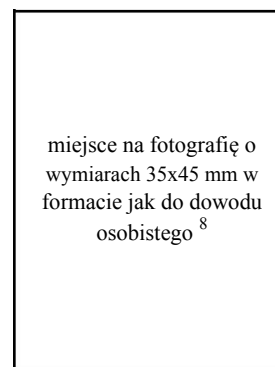


WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:



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

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ 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:	

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 zaczerpnięte 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 O PRZETWARZANIU DANYCH

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności przy Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 39, tel:56/611-88-92/91.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacją Pana/i praw może się Pan/i kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych e-mailowo: iod@um.torun.pl, telefonicznie: 56/611 88 02 lub pisemnie na adres: ul. Wały Generała Sikorskiego 8, 87-100 Toruń.
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit c; art. 7 oraz art. 9 ust 2 lit b RODO w następujących celach:

- a) wydania orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, uzyskania ulg i uprawnień na podstawie obowiązku wynikającego z art.5a, art. 6 i 6b ust.1 oraz art. 6d ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 426 ze zm.), § 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. *w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. z 2018 r., poz. 2027 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. *w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia* (Dz.U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r. *w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. z 2007 r. nr 250, poz. 1875);
- b) wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności (LON) na podstawie obowiązku wynikającego z art.6 ca ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.), § 35 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. *w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. z 2018 r., poz. 2027 ze zm.);
- c) wydania karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej lub placówki na podstawie obowiązku wynikającego z art. 8 ustawy *Prawo o ruchu drogowym* (Dz.U. z 2020 r., poz. 110 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1438) *w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych*, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. *w sprawie rodzaju placówek uprawnionych do uzyskania karty parkingowej* (Dz.U. z 2014 r., poz. 818), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. *w sprawie wysokości opłaty za wydanie karty parkingowej oraz warunków dystrybucji blankietów kart parkingowych* (Dz.U. z 2014 r. poz. 843);

w zależności dla którego celu Pan/i składa wniosek.

4. Podane dane będą przetwarzane w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym (EKSMON) tj. Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 28.11.2007 r. *w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności* (Dz. U. Nr 228, poz. 1681). Nadzór nad funkcjonowaniem systemu sprawuje Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.
5. Podanie przez Pana/ią danych jest wymagane przepisem prawa i jest Pan/i zobowiązany/a do ich podania. W przypadku niepodania danych zostanie wydane zawiadomienie o pozostawieniu sprawy bez rozpoznania, o którą Pan/i wnioskuje.
6. Podanie danych dotyczących numeru telefonu i adresu e-mailowego jest dobrowolne, i następuje za Pana/i zgodą w celu ułatwienia kontaktowania się w związku z prowadzonym przez Zespół postępowaniem.
7. Pana/i dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat, a następnie podlegać będą ocenie archiwalnej co do zniszczenia lub dalszego okresu przechowywania.
8. Podane dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz dostawcom usług zaopatrujących Zespół w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające realizację zadań oraz zarządzanie pracą Zespołu, a w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, wybranych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
9. Administrator nie zamierza przekazywać Pana/i danych poza teren Polski/Unii Europejskiej.
10. Posiada Pan/i prawo:
 1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 2. sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 3. ograniczenia przetwarzania danych wyłącznie do przechowywania danych osobowych w przypadku przekonania, że posiadane przez nas dane są nieprawidłowe lub przetwarzane bezpodstawnie, lub przekonania, że posiadane dane przez Zespół nie są już potrzebne do celów przetwarzania, natomiast są potrzebne Panu/i do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń,
 4. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu do Spraw Ochrony Danych Osobowych,
 5. wycofania zgody na przetwarzanie danych dotyczących w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie jest możliwe tylko w odniesieniu do tych danych, na których przetwarzanie Pan/i wyraził(a) zgodę. Wycofanie zgody nie dotyczy danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa;
11. Pana/i dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
Przed realizacją Pana/i uprawnień Zespół zobowiązany jest potwierdzić Pana/i tożsamość.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.

Toruń, dnia

.....
podpis wnioskodawcy lub jego przedstawiciela ustawowego