

<b>WYPELNI ORGAN</b>
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

miejsce na fotografię  
o wymiarach 35x45 mm  
w formacie jak do dowodu  
osobistego<sup>8</sup>

**Wniosek o wydanie:  
legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / legitymacji dokumentującej stopień niepełnosprawności  
/ duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / duplikatu legitymacji  
dokumentującej stopień niepełnosprawności**<sup>1</sup>

<b>WYPELNI WNIOSKODAWCA</b> WNIOSK NALEŻY WYPELNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI		
1. Nazwa organu: <b>POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W BĘDZINIE</b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY<sup>2</sup></b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. numer PESEL	5. Kobieta/Mężczyzna <sup>1</sup>	
6. Data i miejsce urodzenia	7. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	
8. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność / stopień niepełnosprawności <sup>3</sup>	9. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 8	
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b>		
10. Miejscowość	11. Kod pocztowy	12. Poczta
13. Ulica	14. Nr domu/nr lokalu	15. Adres e-mail <sup>4</sup>
16. Nr telefonu <sup>4</sup>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA – wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania</b>		
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta
20. Ulica	21. Nr domu/nr lokalu	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
22. Miejscowość	23. Kod pocztowy	24. Poczta
25. Ulica	26. Nr domu/nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK<sup>5</sup></b>		
27. Imię	28. Nazwisko	

29. numer PESEL	30. Kobieta/Mężczyzna <sup>1</sup>
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/nr lokalu	38. Adres e-mail <sup>4</sup>
39. Nr telefonu <sup>4</sup>		

**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 35mm x 45mm	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 <sup>6</sup>	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 <sup>9</sup>	
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności <sup>9</sup>	
6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer):	

7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę <sup>7</sup> :		
Imię:	Nazwisko:	
Numer PESEL:	56.  ..... data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu	
<b>II. CZĘŚĆ – ODBIÓR LEGITYMACJI (WŁAŚCIWE NALEŻY ZAZNACZYĆ „X”)</b>		
<b>Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej</b>		
57. Legitymację numer ..... otrzymałem/otrzymałam		
58. Oświadczam, że:		59.  ..... data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu
1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie <sup>1</sup> do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz, że dysponuje informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 <sup>10</sup>		
2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę <sup>1</sup> nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz, że dysponuję dysponuje informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 <sup>10</sup>		

**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; zwane dalej: RODO).

## Klauzula informacyjna

### I.

#### [Administrator danych osobowych / Współadministratorzy]

- Administratorem Państwa danych osobowych** jest: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Będzinie (42-500 Będzin), ul. Ignacego Krasickiego 17 (zwany dalej: ADO). Z ADO można kontaktować się: 1) listownie, kierując korespondencję na adres siedziby ADO; 2) za pośrednictwem skrzynki do e-Doręczeń: AE:PL-81276-51073-ACBAR-10
- Współadministratorami danych** przetwarzanych w systemie informatycznym: Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (w którym przetwarza się dane m.in. w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności oraz realizacji zadań przez zespoły orzekające o niepełnosprawności) są: 1) Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (00-513 Warszawa), ul. Nowogrodzka 1/3/5 (adres poczty elektronicznej: sekretariat.bon@mrips.gov.pl) oraz; 2) Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (00-513 Warszawa), ul. Nowogrodzka 1/3/5 (adres poczty elektronicznej: info@mrips.gov.pl).

### II.

#### [Cele, podstawy prawne, okres retencji oraz obowiązek podania danych osobowych]

- Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu wydania legitymacji dokumentującej niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności** na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego w tej materii, w szczególności na podstawie art. 6ca ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.; zwanej dalej: ustawą o rehabilitacji).
- Mogą również wystąpić** przypadki, w których ADO przetwarza dane osobowe na podstawie Państwa zgody. W tej sytuacji ADO zwróci się do Państwa o wyrażenie zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – na przetwarzanie danych osobowych w określonym celu i zakresie.
- Państwa dane osobowe** będą przechowywane przez okres 50 lat - co wynika z art. 2b ust. 8 ustawy o rehabilitacji.
- Podanie danych osobowych** jest wymogiem ustawowym w sytuacji, gdy przesłanką przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa powszechnie obowiązującego. W tym przypadku osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Ich niepodanie skutkować będzie niemożnością rozpatrzenia wniosku. Inne dane osobowe podane przez Państwa (tzn.: na podstawie Państwa zgody lub – w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych - wyrażonej zgody), są podawane dobrowolnie, jednakże brak ich podania skutkować może np.: ograniczeniem form komunikacji lub niemożnością podjęcia przez ADO określonych działań. ADO każdorazowo informuje, o dobrowolności podania danych (poprzez zamieszczenie stosownej adnotacji iż podanie danych jest dobrowolne).

### III.

#### [Odbiorcy danych użytkowników, przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowych]

- Państwa dane osobowe mogą** być udostępniane innym organom i podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
- Dane osobowe mogą** być również ujawniane innym podmiotom przetwarzającym na zlecenie i w imieniu ADO – na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w celu świadczenia określonych usług na rzecz ADO np.: usług teleinformatycznych, usług prawnych/doradczych.
- ADO nie ma** zamiaru przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że takie zobowiązanie będzie wynikać z przepisów prawa.

### IV.

#### [Prawa osób, których dane osobowe dotyczą]

- Mają Państwo prawo do:** 1) dostępu do swoich danych osobowych; 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe; 3) żądania usunięcia danych, gdy: a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, b) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem, 4) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: a) osoby te kwestionują prawidłowość danych, b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, c) ADO nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- Mają Państwo również prawo** do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### V.

#### [Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie]

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

### VI.

#### [Inspektor ochrony danych]

ADO wyznaczył Inspektora ochrony danych (dalej: IOD). Kontakt z IOD jest możliwy e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: pzon.iod@pcpr.bedzin.pl albo poprzez adres korespondencyjny ADO z dopiskiem: Inspektor ochrony danych. Z IOD można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, które pozostają w zakresie działania ADO.

### VII.

#### [Co oznacza skrót RODO]

**Odnosi się on** do 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).