MZON - …. 8421. …. . ……. 202…

**MZON-04-01**

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

osobistego7

|  |
| --- |
| 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 niepełnosprawności 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**  WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI | | | |
| 1. Nazwa organu: | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY 2** | | | |
| 2. Imię | | 3. Nazwisko | |
| 4. Numer PESEL | | 5. Kobieta /Mężczyzna1 | |
| 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-mail4 |
| 16. Numer telefonu4 |  | | |
| **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 /Mężczyzna1 | |
| 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-mail4 | |
| 39. Numer telefonu4 | | |  | | |
| **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 niepełnosprawności8 | | | | |  |
| 6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer): | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę6: | | |  |
| Imię: | | Nazwisko: | |
| Numer PESEL: | |
|  | | 55. |  |
| …………………………………………………… |  |
| (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** | | | |
| 56. Legitymację numer otrzymałem/otrzymałam | | | |
| 57. Oświadczam, że: |  | 58. |  |
| 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) 2016/6799 |  |  | |
| 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) 2016/6799 |  | …………………………………………………… (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 Osoba odbierająca w imieniu wnioskodawcy legitymację osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest okazać się dokumentem ze zdjęciem i numerem PESEL.

7Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm, odzwierciedlająca aktualny wizerunek osoby, której wniosek dotyczy, przedstawiająca tę osobę bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szkłami. Osoba z wrodzonymi lub nabytymi wadami narządu wzroku może dołączyć do wniosku fotografię przedstawiającą ją w okularach z ciemnymi szkłami, 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 ***(fotografia czytelnie podpisana na rewersie)***

8 **Umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności może warunkować przyznanie określonych odrębnymi przepisami ulg lub uprawnień.**

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).

***Ponadto, należy dołączyć pisemne oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania (w przypadku nieprawomocnego orzeczenia Miejskiego Zespołu w Koszalinie)***

**Wydanie legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności nie podlega opłacie.**

Opłata za wydanie duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności, wydanej po 01.09.2017 r.

wynosi 15 zł. Opłatę należy wnieść przelewem na rachunek bankowy Urzędu Miasta Koszalin o numerze:

**30 1140 1137 0000 2444 4400 1007**

wskazując w polu "nazwa zleceniodawca" swoje imię i nazwisko oraz dokładny adres zamieszkania z podaniem kodu pocztowego, a w

polu "tytułem" opłata za wydanie duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności, z

podaniem imienia i nazwiska osoby niepełnosprawnej. Opłata może być również wniesiona w kasach Urzędu Miasta Koszalin.