

WYPEŁNIA ORGAN

Numer wniosku:

miejsce na fotografię o
wymiarach 35x45 mm w
formacie jak do dowodu
osobistego¹**WYPEŁNIJ WNIOSEK CZYTELNIIE, DRUKOWANYMI LITERAMI****Wniosek o wydanie:**

- legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / stopień niepełnosprawności
- duplikatu legitymacji dokumentującej niepełnosprawność / stopień niepełnosprawności

1. Nazwa organu: Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Gdańsku		
DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (ubiegającej się o wydanie legitymacji/duplikatu legitymacji)		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL	5. Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
6. Data i miejsce urodzenia	7. Nazwa, numer i seria dokumentu tożsamości	
8. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność / stopień niepełnosprawności ²	9. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 8	
10. Numer telefonu ³	11. Adres e-mail ³	
12. Posiadam adres do e-Doręczeń <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
ADRES ZAMIESZKANIA		
13. Miejscowość	14. Kod pocztowy	15. Poczta
16. Ulica	17. Nr domu/Nr lokalu	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta
21. Ulica	22. Nr domu/Nr lokalu	

3) sprawuję kuratelę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej	
4) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji stopnia niepełnosprawności ⁴	
5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności ⁴	
	47. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)

ODBIÓR LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	
UPOWAŻNIAM DO ODBIORU LEGITYMACJI NASTĘPUJĄCĄ OSOBĘ:	
Imię:	48. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
Nazwisko:	
Numer PESEL:	

POTWIERDZENIE ODBIORU LEGITYMACJI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	
49. Legitymację numer: otrzymałem/otrzymałam.	
50. Oświadczam, że:	51. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do odbioru legitymacji)
1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej. Dysponuję informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 ⁶	
2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej. Dysponuję informacjami na temat przetwarzania moich danych osobowych w zakresie wskazanym w art. 14 rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 ⁶	

