

WNIOSEK*
o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej

PZON 4011 - D /...../ ***

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Nr i seria dowodu (paszportu/legitymacji szkolnej/ aktu urodzenia

Adres zamieszkania tel.:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku ubezwłasnowolnienia osoby orzekanej lub jej niepełnoletności)

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego

..... tel.:

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
tel.: 41 39 44 979

Zwracam się z prośbą o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej na podstawie:

1. Orzeczenia o **znacznym, umiarkowanym, lekkim**** stopniu niepełnosprawności z dnia wydanego na okres do, na trwałe, przez Powiatowy/Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, Sąd w
2. Proszę o wpisanie symbolu przyczyny niepełnosprawności **TAK/NIE****

Legitymacja poprzednio wydana**: straciła ważność/ uległa zniszczeniu/ została mi skradziona/nie dotyczy.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/wrażliwych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włoszczowie dla celów procesu orzeczniczego, zgodnie z ustawą z 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (j t .Dz. U. z 2014r., poz. 1182) oraz ich gromadzenie w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, które przekazuję dobrowolnie zastrzegając prawo wglądu i ich poprawiania.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela

PO LEGITYMACJĘ PROSIMY ZGŁOSIĆ SIĘ Z DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI W UMÓWIONYM TERMINIE.

Legitymację można wyrobić po uprawnieniu się orzeczenia, tj.:

- **po upływie 14 dni od jego odebrania**, w przypadku orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

- **po upływie 30 dni od jego odebrania**, w przypadku orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności

* do wniosku należy dołączyć: kserokopię orzeczenia oraz aktualne zdjęcie

** niepotrzebne skreślić

*** wypełnia Zespół