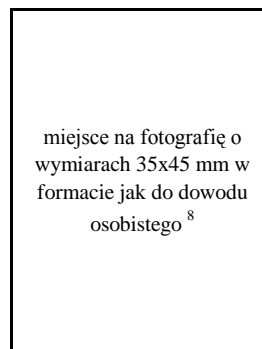


|                       |
|-----------------------|
| <b>WYPEŁNIA ORGAN</b> |
| Numer wniosku:        |
| Data wpływu wniosku:  |



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

|  |                       |   |                               |
|--|-----------------------|---|-------------------------------|
| <b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b>   |                       |   |                               |
| WNIOSZEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI  |                       |   |                               |
| 1. Nazwa organu: Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności we Wrześni  |                       |   |                               |
| <b>DANE WNIOSKODAWCY<sup>2</sup></b>   |                       |   |                               |
| 2. Imię  |                       | 3. Nazwisko   |                               |
| 4. Numer PESEL   |                       | 5. Numer prawomocnego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność/stopień niepełnosprawności <sup>3</sup> |                               |
| 6. Nazwa organu wydającego orzeczenie wskazane w pkt 5   |                       |   |                               |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>  |                       |   |                               |
| 7. Miejscowość   |                       | 8. Kod pocztowy   | 9. Poczta                     |
| 10. Ulica  | 11. Nr domu/Nr lokalu | 12. Numer telefonu <sup>4</sup>   | 13. Adres e-mail <sup>4</sup> |
| <b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSZEK<sup>5</sup></b>   |                       |   |                               |
| 14. Imię   |                       | 15. Nazwisko  |                               |
| 16. Numer PESEL  |                       |   |                               |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>  |                       |   |                               |
| 17. Miejscowość  |                       | 18. Kod pocztowy  | 19. Poczta                    |
| 20. Ulica  | 21. Nr domu/Nr lokalu | 22. Numer telefonu <sup>4</sup>   | 23. Adres e-mail <sup>4</sup> |
| <b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU</b> <span style="float: right;"><b>właściwe należy zaznaczyć "X"</b></span>                    |                       |   |                               |
| 24. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm   |                       | 25. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej                         |                               |
| 26. Kserokopia dowodu osobistego wnioskodawcy <sup>6</sup>   |                       | 27. Kopia orzeczenia stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji                 |                               |
| <b>OŚWIADCZENIA</b> <span style="float: right;"><b>właściwe należy zaznaczyć "X"</b></span>                                      |                       |   |                               |
| 28. 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) upoważniam do odbioru legitymacji osobę <sup>7</sup> :   |   |   |
| Imię:   | Nazwisko:   |   |
| Numer PESEL:  |   |   |
|   | 29.<br><br>.....<br>(data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania<br>albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |   |
| <b>II. CZĘŚĆ - ODBIÓR LEGITYMACJI</b> <b>właściwie należy zaznaczyć "X"</b>   |   |   |
| <b>Potwierdzenie odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej</b>   |   |   |
| Legitymację numer ..... Otrzymałem.   |   | 30.   |
| 31. Oświadczam, że:   |   | 32.<br><br>.....<br><br>(data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania<br>albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |
| 1) posiadam pełnomocnictwo/upoważnienie <sup>1</sup> do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej  | <input type="checkbox"/>  |   |
| 2) sprawuję władzę rodzicielską/opiekę/kuratelę <sup>1</sup> nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania legitymacji osoby niepełnosprawnej | <input type="checkbox"/>  |   |

Wyjaśnienia:

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o wydanie legitymacji lub duplikatu legitymacji.

<sup>3</sup> W przypadku posiadania więcej niż jednego prawomocnego orzeczenia należy podać numer ostatniego prawomocnego orzeczenia. **Legitymacja wydawana jest na podstawie ostatniego prawomocnego orzeczenia.**

<sup>4</sup> Należy podać w przypadku wyrażenia zgody na otrzymanie informacji o terminie odbioru legitymacji/duplikatu legitymacji drogą telefoniczną lub w drodze korespondencji elektronicznej.

<sup>5</sup> Rodzic, opiekun prawny/pełnomocnik/osoba upoważniona do złożenia wniosku o wydanie legitymacji lub duplikatu.

<sup>6</sup> Należy dołączyć w przypadku składania wniosku przez osobę upoważnioną, pełnomocnika lub opiekuna prawnego niebędącego rodzicem.

<sup>7</sup> Osoba odbierająca w imieniu wnioskodawcy legitymację osoby niepełnosprawnej zobowiązana jest okazać się dokumentem ze zdjęciem i numerem PESEL.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> **Umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności może warunkować przyznanie określonych odrębnymi przepisami ulg lub uprawnień.**