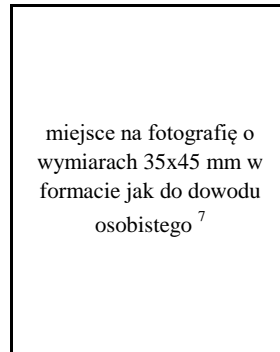


| |
|----------------------|
| WYPEŁNIA ORGAN |
| Numer wniosku: |
| Data wpływu wniosku: |



**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: Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tychach | | |
| DANE WNIOSKODAWCY ² | | |
| 2. Imię | 3. Nazwisko | |
| 4. Numer PESEL | 5. Kobieta/Mężczyzna ¹ | |
| 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-mail ⁴ |
| 16. Numer telefonu ⁴ | | |
| 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/Mężczyzna ¹ | |
| 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 ⁴ |
| 39. Numer telefonu ⁴ | | |
| 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 ⁹ | | |
| 5) wnioskuję o umieszczenie na legitymacji symbolu przyczyny niepełnosprawności ⁹ | | |
| 6) posiadam już legitymację o numerze (wpisać numer): | | |
| 7) upoważniam do odbioru legitymacji osobę ⁷ : | | |
| Imię: | Nazwisko: | |

