

Nr sprawy:

wypełnia PZds.OoN

**WNIOSEK
O WYDANIE LEGITYMACJI
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
(dotyczy osób do 16 roku życia)**

pieczętka wpływu wniosku

DANE OSOBOWE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

imię i nazwisko

adres zameldowania

adres pobytu

wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania

PESEL

DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

imię i nazwisko

adres zameldowania

adres pobytu

wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zameldowania

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę wypełnić)

z dnia	
na okres	
wydany przez	
wg symbolu niepełnosprawności (rubryka nieobowiązkowa)	

OŚWIADCZAM, ŻE:

- ✓ dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
- ✓ zobowiązuję się powiadomić PZdsOoN w Siemiatyczach o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania. W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowy adres ma skutek prawny (zgodnie z art. 41 kpa),
- ✓ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZdsOoN w Siemiatyczach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych dla prowadzonych postępowań administracyjnych w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności.

INFORMACJE DODATKOWE:

- ✓ składając wniosek należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności,
- ✓ właściwość miejscową zespołu orzekającego ustala się według miejsca stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych,

godziny pracy Powiatowego Zespołu ds Orzekania o Niepełnosprawności w Siemiatyczach

poniedziałek	8.00 – 16.00
wtorek-piątek	7.30 – 15.30

.....
czytelny podpis wnioskodawcy, przedstawiciela
ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika