

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

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>miejsce na fotografię o wymiarach 35x45 mm w formacie jak do dowodu osobistego<sup>8</sup></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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>                                                                                                     |                       |                                                                                                             |                               |
| WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI                                                                           |                       |                                                                                                             |                               |
| 1. Nazwa organu: POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W KRAKOWIE                                             |                       |                                                                                                             |                               |
| <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 WNIOSEK<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> <b>właściwe należy zaznaczyć "X"</b>                                                       |                       |                                                                                                             |                               |
| 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> <b>właściwe należy zaznaczyć "X"</b>                                                                         |                       |                                                                                                             |                               |
| 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              |                       |                                                                                                             |                               |

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