

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie mLegitymacji ON
(dotyczy kolejnego przedstawiciela ustawowego)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI		
1. Nazwa organu: POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W POZNANIU		
DANE WNIOSKODAWCY¹		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK²		
5. Imię	6. Nazwisko	
7. Numer PESEL		
ADRES ZAMELDOWANIA²		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta
11. Ulica	12. Nr domu/Nr lokalu	13. Adres e-mail
14. Numer telefonu		
ADRES ZAMIESZKANIA² - wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania		
15. Miejscowość	16. Kod pocztowy	17. Poczta
18. Ulica	19. Nr domu/Nr lokalu	
OŚWIADCZENIA właściwe należy zaznaczyć "X"		
20. Oświadczam, że:		
1) sprawuję władzę rodzicielską nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania mLegitymacji ON		
2) sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania mLegitymacji ON		
3) sprawuję kuratelę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania mLegitymacji ON		
		21. (data i podpis osoby składającej wniosek)

Wyjaśnienia:

¹ Osoba niepełnosprawna posiadająca legitymację tradycyjną (plastikową).

² Przedstawiciel ustawowy osoby niepełnosprawnej, którego dane nie są zawarte we wniosku o ustalenie niepełnosprawności albo o ustalenie stopnia niepełnosprawności, oraz którego dane nie są zawarte w systemie, o którym mowa w art. 6d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.