WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie mLegitymacji ON

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI		
1. Nazwa organu:		
DANE WNIOSKODAWCY [1]		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL		
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK[2]		
5. Imię	6. Nazwisko	
7.Numer PESEL		
ADRES ZAMELDOWANIA[2]		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta
11. Ulica	12. Nr domu/Nr lokalu	13. Adres e-mail
14. Numer telefonu		
ADRES ZAMIESZKANIA[2] - 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 legitymacje tradycyjną

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.