

**KARTA USŁUGI: ZOON-01**

Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej  
 Plac Wolności 1  
 96-200 Rawa Mazowiecka

<b>Nazwa usługi</b>	<b>WYDAWANIE LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ/ LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ DUPLIKAT LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ/ DUPLIKAT LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI</b>
Komórka właściwa do załatwienia sprawy	Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
Adres; telefon/fax e-mail	Rawa Mazowiecka, ul. Kościuszki 5, parter, pokój nr 111 tel. (46) 814-53-04 w. 111; fax (46) 814-53-04 e-mail: zoon@powiatrawski.pl
Osoby odpowiedzialne	Anna Nowakowska
Podstawa prawna	§35 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2015.1110 t.j.), art. 6 ca. ustawy z dnia 27 sierpnia 19997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016.2046 t. j.)
Forma i miejsce wnoszenia podania/wniosku	Wniosek składa wnioskodawca, przedstawiciel ustawowy dziecka lub osoby zainteresowane w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, ul.Kościuszki 5, parter, pokój nr 111, 112 i 103 lub pocztą na adres Starostwa.
Wymagane dokumenty	1. Wniosek o wydanie legitymacji 2. Kopia orzeczenie o niepełnosprawności stanowiącego podstawę do wydania legitymacji lub duplikatu legitymacji 3. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm 4. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie duplikatu legitymacji osoby niepełnosprawnej
Formularze do pobrania	WNIOSEK O WYDAWANIE LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ/ LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ DUPLIKAT LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ/ DUPLIKAT LEGITYMACJI DOKUMENTUJĄCEJ STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI- do pobrania w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
Opłaty	15 zł w przypadku duplikatu
Forma załatwienia sprawy	Wydanie legitymacji
Termin załatwienia sprawy	
Tryb odwoławczy	Nie ma
Informacje dodatkowe	

Opracował/a.....

Sprawdził/a.....

Zatwierdził/a.....