

539

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 11 marca 2003 r.

w sprawie trybu wydawania i anulowania legitymacji osoby represjonowanej, dokumentów wymaganych do jej wydania oraz wzoru legitymacji osoby represjonowanej

Na podstawie art. 12 ust. 7 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371 i Nr 181, poz. 1515) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Organ rentowy po wydaniu decyzji o przyznaniu renty inwalidy wojennego wydaje niezwłocznie legitymację osoby represjonowanej, zwaną dalej „legitymacją”.

2. Legitymację wydaje się osobie uprawnionej po dostarczeniu przez nią dwóch aktualnych fotografii

o wymiarach 30 x 35 mm przedstawiających osobę bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami, w taki sposób, aby ukazywały głowę w pozycji lewego półprofilu i z widocznym lewym uchem, z zachowaniem równomiernego oświetlenia twarzy, na odwrocie podpisane czytelnie imieniem i nazwiskiem.

§ 2. 1. Legitymację odbiera się osobiście po przedstawieniu dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2. Legitymację może również odebrać inna osoba upoważniona przez osobę uprawnioną do tej legitymacji po przedstawieniu do wglądu:

¹⁾ Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 1, poz. 5).

1) dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej;

2) dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej.

3. Osoba odbierająca legitymację potwierdza jej odbiór własnoręcznym, czytelnym podpisem.

§ 3. 1. W przypadku zniszczenia lub utraty legitymacji organ rentowy wydaje nową legitymację na wniosek osoby uprawnionej.

2. Wniosek powinien zawierać oświadczenie o zniszczeniu lub utracie legitymacji.

§ 4. Organ rentowy, który wydał legitymację, dokonuje jej anulowania przez dokonanie w tej legitymacji wpisu o jej anulowaniu.

§ 5. Wzór legitymacji określa załącznik do rozporządzenia.

§ 6. 1. Osobie, która nabyła prawo do renty inwalidy wojennego przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, legitymację wydaje organ rentowy, który ustalił prawo do renty, na wniosek tej osoby.

2. Wniosek powinien zawierać:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) numer ewidencyjny PESEL;
- 4) adres zamieszkania;
- 5) numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 6) symbol i numer renty inwalidy wojennego;
- 7) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

3. Do wniosku dołącza się dwie aktualne fotografie zgodne z wymogami określonymi w § 1 ust. 2.

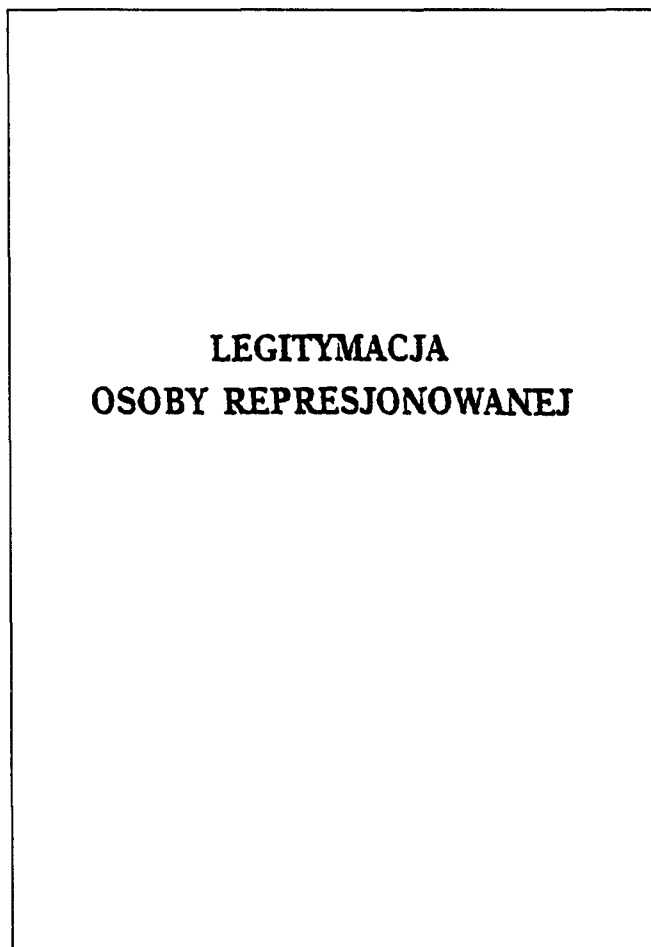
§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej:

J. Hausner

Załącznik do rozporządzenia Ministra
Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 11 marca 2003 r. (poz. 539)

WZÓR LEGITYMACJI OSOBY REPRESJONOWANEJ



**LEGITYMACJA
OSOBY REPRESJONOWANEJ**

Okładka zewnętrzna — koloru brązowego, oprawa twarda, materiał płótnopodobny z wytłoczonym napisem koloru brązowego. Wysokość legitymacji 125 mm, szerokość 85 mm

Fotografia
M.P.

.....
(podpis posiadacza legitymacji)

Legitymacja ważna jest do

| | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| 20 r. | 20 r. | 20 r. | 20 r. |
| | | | |
| 20 r. | 20 r. | 20 r. | 20 r. |
| | | | |

Strona 2 okładki (wewnętrzna)

Strona na wpisy urzędowe

.....
(pieczęć podłużna ZUS)

Legitymacja nr

Renta nr

OSOBA REPRESJONOWANA

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

.....
(data wystawienia)

M.P.

.....
(podpis i pieczęć wystawiającego)

ZUS Rw-52

Strona personalizacyjna

- 2 -

| | |
|---|----------|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z | |
| | |
| trwale-okresowo do | * |
| oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* | |
| trwale-okresowo do | * |
| M.P. | |
| | |
| (data) | (podpis) |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z | |
| | |
| trwale-okresowo do | * |
| oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* | |
| trwale-okresowo do | * |
| M.P. | |
| | |
| (data) | (podpis) |
| * Niepotrzebne skreślić. | |

Strona 2

- 3 -

| | |
|---|----------|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z | |
| | |
| trwale-okresowo do | * |
| oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* | |
| trwale-okresowo do | * |
| M.P. | |
| | |
| (data) | (podpis) |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z | |
| | |
| trwale-okresowo do | * |
| oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* | |
| trwale-okresowo do | * |
| M.P. | |
| | |
| (data) | (podpis) |
| * Niepotrzebne skreślić. | |

Strona 3

- 4 -

**Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z

trwale-okresowo do*
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do*

M.P.

.....
(data)

.....
(podpis)

**Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z

trwale-okresowo do*
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do*

M.P.

.....
(data)

.....
(podpis)

* Niepotrzebne skreślić.

Strona 4

- 5 -

**Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z

trwale-okresowo do*
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do*

M.P.

.....
(data)

.....
(podpis)

**Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z

trwale-okresowo do*
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do*

M.P.

.....
(data)

.....
(podpis)

* Niepotrzebne skreślić.

Strona 5

- 6 -

Adres zamieszkania (dokładny adres)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Strona 6

- 7 -

Adres zamieszkania (dokładny adres)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Strona 7

- 8 -

Notatki urzędowe

Strona 8

- 9 -

Notatki urzędowe

Strona 9

- 10 -

Notatki urzędowe

- 11 -

Notatki urzędowe

Strona 10

Strona 11

– 12 –

Notatki urzędowe

POUCZENIE

1. Legitymacja osoby represjonowanej jest dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z uprawnień przewidzianych w ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371, ze zm.).
2. Osoba represjonowana wezwana przez lekarza orzecznika ZUS powinna przedstawić niniejszą legitymację.
3. Wpisy, zmiany i poprawki w legitymacji mogą być dokonywane tylko przez uprawnione do tego organy.
4. Legitymację należy zwrócić do ZUS w przypadku ustania uprawnień do renty.
5. W razie zniszczenia lub utraty legitymacji osoba represjonowana może otrzymać nową po złożeniu oświadczenia o jej zniszczeniu lub utracie.

Strona 12

Strona 3 okładki (wewnętrzna)

.....
(pieczęć podłużna ZUS)

**WKŁADKA DO LEGITYMACJI
OSOBY REPRESJONOWANEJ**

Nr

Nr renty

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

.....
(data wystawienia)

.....
(podpis i pieczęć wystawiającego)

ZUS Rw-52 – Wkładka do legitymacji osoby represjonowanej

**Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

z dnia

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń

karton biały

Strona 1 — personalizacyjna

Strona 2

| | |
|---|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| z dnia | |
| Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń | |

Strona 3

| | |
|---|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | |
| z dnia | |
| Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń | |

Strona 4