

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu		
I. CZĘŚĆ A²		
DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL ³	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta ⁴
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL ³		
ADRES DO KORESPONDENCJI		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta ⁴
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu	
DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁶		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷	
OŚWIADCZENIA⁸		
21. Oświadczam, że:		
1) sprawuję władzę rodzicielską nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania karty parkingowej		
2) sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania karty parkingowej		
3) sprawuję kuratelę nad osobą niepełnosprawną, która jest uprawniona do uzyskania karty parkingowej		
4) dane podane we wniosku są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym		
UPOWAŻNIENIE⁹		
22. Upoważniam Pana/Panią ¹⁰ posiadającego/posiadającą ¹⁰ numer PESEL do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.		
		23. (data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) ¹¹

II. CZĘŚĆ B¹²**DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ**

24. Nazwa

25. Numer KRS

26. Numer REGON

27. Numer rejestracyjny pojazdu placówki

28. Marka i model pojazdu placówki

ADRES SIEDZIBY

29. Miejscowość

30. Kod pocztowy

31. Poczta⁴

32. Ulica

33. Nr domu/Nr lokalu

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

34. Imię

35. Nazwisko

36. Numer PESEL³**ADRES DO KORESPONDENCJI**

37. Miejscowość

38. Kod pocztowy

39. Poczta⁴

40. Ulica

41. Nr domu/Nr lokalu

Nr tel.

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁶42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej⁷**OŚWIADCZENIA⁶**

43. Oświadczam, że:

1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej

2) placówka prowadzi działalność w zakresie opieki, rehabilitacji lub edukacji osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się i jest uprawniona do uzyskania karty parkingowej

3) dane podane we wniosku są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym

44.

(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)¹¹**III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY****Potwierdzenie odbioru karty parkingowej**

45. Kartę parkingową numer:

otrzymałem/otrzymałam¹⁰46. Oświadczam, że⁶:

1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej

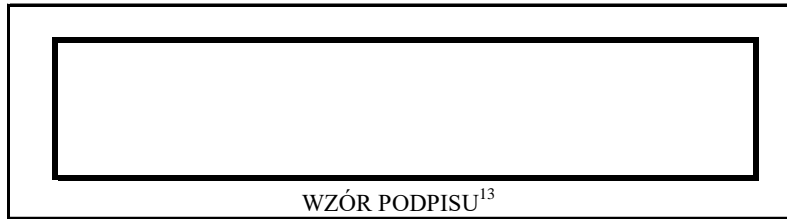
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej

47.

(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo osoby upoważnionej do reprezentowania placówki albo adnotacja o braku możliwości złożenia

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

48.



49.

*miejsce na fotografię
35 mm x 45 mm*

¹ Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, do którego składa się wniosek.

² Część A wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej.

³ W przypadku nieposiadania numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

⁴ Należy wypełnić, o ile nazwa poczty jest inna niż nazwa miejscowości.

⁵ Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

⁶ Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

⁷ Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

⁸ Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”; oświadczenia wskazane w pkt 1–3 są składane w przypadku, gdy wniosek o wydanie karty parkingowej jest składany

⁹ Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwie skreślić.

¹¹ Należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

¹² Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

¹³ W przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo lub osoby, która nie ma możliwości złożenia podpisu albo palcówki - pole pozostawia się niewypełnione.

.....
czytelnie imię i nazwisko

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności
w Żyrardowie**

**96-300 Żyrardów
ul. Moniuszki 40
tel. 46 854 20 82**

OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody

W dniu (data składania oświadczenia) wyrażam zgodę na doręczenie mi karty parkingowej na podstawie ostatniego prawomocnego orzeczenia

Nr.ZO.8321..... wydanym w dniuza zwrotnym potwierdzeniem odbioru przez operatora pocztowego.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

ZGODA NA WYKORZYSTYWANIE NUMERU TELEFONU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu przez administratora danych tj. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie, reprezentowany przez Przewodniczącego w celu nawiązania kontaktu w dotyczących mnie rozpatrywanych sprawach.

Oświadczam, że mam świadomość, iż podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie.

Numer telefonu:

.....
(data, czytelnie imię i nazwisko)

**Opłata za wydanie karty parkingowej 21,00 zł, numer konta 45 9302 0004 5500 1296 2000 0050
Starostwo Powiatowe w Żyrardowie ul. Limanowskiego 45, 96-300 Żyrardów**

