|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | WYPEŁNIA ORGAN  |  |  |
|  | Numer wniosku: |  |
|  | Data wpływu wniosku:  |  |

# Wniosek o wydanie karty parkingowej

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA |
| 1. Nazwa organu1 |
| **2** **I. CZĘŚĆ A** |
| **DANE WNIOSKODAWCY**  |
| 2. Imię | 3. Nazwisko |
| 4. Numer PESEL3 | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |
| 6. Miejscowość  | 7. Kod pocztowy | 8. Poczta4 |
| 9. Ulica  | 10. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **5** **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** |
| 11. Imię | 12. Nazwisko |
| 13. Numer PESEL3 |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |
| 14. Miejscowość  | 15. Kod pocztowy | 16. Poczta4 |
| 17. Ulica  | 18. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **6****DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU** |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm |  | 720. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej |  |
| **8** **OŚWIADCZENIA** |
| 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  |  |
| **9** **UPOWAŻNIENIE** |
| 22. Upoważniam Pana/Panią10 ……………………………………………. posiadającego/posiadającą10 numer PESEL …………..………….…...…….3 do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.  |
|  | 23.……………………………………………………(data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora 11 albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **12****II. CZĘŚĆ B** |
| **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 |  |
| **6****DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU** |
| 742. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej |  |
| **6** **OŚWIADCZENIA** |
| 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 znacznieograniczone 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 11 albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) |
| **III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY**  |
|  **Potwierdzenie odbioru karty parkingowej**  |
| 45. Kartę parkingową numer:  | 10 otrzymałem/otrzymałam |
| 646. Oświadczam, że : | 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 podpisu) |
| 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
 |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE**  |  |
| 48.WZÓR PODPISU13 | 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

 Właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

7

Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r. 8

Właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”; oświadczenia wskazane w pkt 1–3 są składane w przypadku, gdy wniosek o wydanie karty parkingowej jest składany przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

9

 Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

10

Niewłaściwe 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 placówki – pole pozostawia się niewypełnione.