

WZÓR

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

Wniosek o wydanie karty parkingowej (wniosek
obowiązuje do upływu 90. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub
stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2)

| | | |
|--|---|-------------------------|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA | | |
| 1. Nazwa organu ¹ | | |
| I. CZĘŚĆ A² | | |
| DANE WNIOSKODAWCY | | |
| 2. Imię | 3. Nazwisko | |
| 4. Numer PESEL ³ | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność | |
| 6. Adres e-mail (o ile posiada) | 7. Numer telefonu (o ile posiada) | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | |
| 8. Miejscowość | 9. Kod pocztowy | 10. Poczta ⁴ |
| 11. Ulica | 12. Nr domu / Nr lokalu | |
| DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵ | | |
| 13. Imię | 14. Nazwisko | |
| 15. Numer PESEL ³ | | |
| 16. Adres e-mail (o ile posiada) | 17. Numer telefonu (o ile posiada) | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | |
| 18. Miejscowość | 19. Kod pocztowy | 20. Poczta ⁴ |
| 21. Ulica | 22. Nr domu / Nr lokalu | |
| DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁶ | | |
| 23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm | 24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷ | |
| OŚWIADCZENIA⁸ | | |
| 25. 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 | | |
| 5) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2 | | |
| UPOWAŻNIENIE⁹ | | |
| 26. Upoważniam Pana/Panią ¹⁰ posiadającego/posiadającą ¹⁰ numer PESEL..... ³ do odbioru w moim imieniu karty parkingowej. | | |
| 27. | | |

.....
(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)¹¹

II. CZĘŚĆ B¹²

DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ

| | |
|--|------------------------------------|
| 28. Nazwa | |
| 29. Numer KRS | 30. Numer REGON |
| 31. Numer rejestracyjny pojazdu placówki | 32. Marka i model pojazdu placówki |

ADRES SIEDZIBY

| | | |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|
| 33. Miejscowość | 34. Kod pocztowy | 35. Poczta ⁴ |
| 36. Ulica | 37. Nr domu/Nr lokalu | |

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 38. Imię | 39. Nazwisko |
| 40. Numer PESEL ³ | |
| 41. Adres e-mail (o ile posiada) | 42. Numer telefonu (o ile posiada) |

ADRES DO KORESPONDENCJI

| | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 43. Miejscowość | 44. Kod pocztowy | 45. Poczta ⁴ |
| 46. Ulica | 47. Nr domu / Nr lokalu | |

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁶

| | |
|---|--|
| 48. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷ | |
|---|--|

OŚWIADCZENIA⁶

| | |
|--|--|
| 49. 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 | |
| 4) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2 | |
| 50. | |

.....
(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wypisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)¹¹

III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej¹³

| | |
|--|-------------------------------------|
| 51. Kartę parkingową numer: | otrzymałem/otrzymałam ¹⁰ |
| 52. Oświadczam, że ⁶ : | |
| 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 | |
| 53. | |

(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu)¹¹

54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego⁶

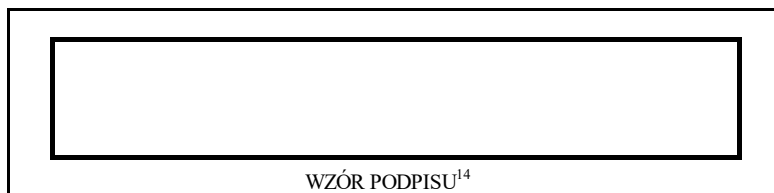
55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego⁶

56.

.....
(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)¹¹

IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

57.



58.

*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 Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji.

⁸ Właściwie 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 osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwe skreślić.

¹¹ W przypadku osobistego składania wniosku należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

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

¹³ Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty.

¹⁴ 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.