WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostródzie**		
I. CZĘŚĆ A[2]		
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 WNIOSEK[5]		
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 WNIOSKU[6]			
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej[7]	

OŚWIADCZENIA[8]	
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	

UPOWAŻNIENIE[9]	
22. Upoważniam Pana/Panią[10] ..... posiadającego/posiadającą[10] numer PESEL .....[3] 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 B[12]

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. Poczta[4]
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu	

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

34. Imię	35. Nazwisko
36. Numer PESEL[3]	

ADRES DO KORESPONDENCJI

37. Miejscowość	38. Kod pocztowy	39. Poczta[4]
40. Ulica	41. Nr domu/Nr lokalu	

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU[6]

42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej[7]	

OŚWIADCZENIA[6]

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/otrzymałam[10]

46. 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	

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)

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE	
48. WZÓR PODPISU[13]	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.

Załączniki:

1. Jedna fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm
2. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej
3. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

Zgodnie z poleceniem Wojewody Warmińsko- Mazurskiego z dnia 02.04.2020 roku, ze względu na obecną sytuację w kraju spowodowaną COVID-19, istnieje możliwość korespondencyjnego składania wniosków o przyznanie karty parkingowej.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie
Opłata za wydanie karty parkingowej - **21 zł**
Numer rachunku bankowego
PKO Bank Polski S.A. 40 1020 3613 0000 6102 0111 8009

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1, ze zm. – dalej RODO, informujemy, że administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, NIP 741-17-73-954, Regon 510827093, tel. 89 642-98-83, email: sekretariat@pcpr.ostroda.pl. Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Funkcję IOD pełni Magdalena Dzikowska, e-mail: kontakt@idpo.pl. Szczegółowe informacje nt. przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępne są na stronie WWW administratora (https://www.pcpr.ostroda.pl/rodo) oraz po zeskanowaniu kodu QR

KLAUZULA ZGODY

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i art. 9 ust. 2 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku, które przekraczają zakres wskazany w przepisach prawa, ale są niezbędne do prawidłowego i szybkiego rozpatrzenia wniosku.

.....

(podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika)

……
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)[1]

……
miejscowość, data

……
PESEL

OŚWIADCZENIE

O miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o *ewidencji ludności* (DZ. U. z 2015 r., poz.388), zgodnie z którym pobytem stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że moim miejscem pobytu stałego/ miejscem pobytu stałego dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek [2] jest:

……

(adres miejsca pobytu stałego)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. Zm.)- *kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innm postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

……
(Podpis)

[1] Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia
[2] Niepotrzebne skreślić