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

Wniosek o wydanie karty parkingowej

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA |
| 1. Nazwa organu1 *Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Nisku* |
| **I. CZĘŚĆ A**2 |
| **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 |  |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**5 |
| 11. Imię | 12. Nazwisko |
| 13. Numer PESEL3 |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |
| 14. Miejscowość | 15. Kod pocztowy | 16. Poczta4 |
| 17. Ulica | 18. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU**6 |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm × 45 mm |  | 20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 |  |
| **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/Panią10 posiadającego/posiadającą10 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. 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 |  |
| **DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU**6 |
| 42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 |  |
| **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/otrzymałam10 |
| 46. Oświadczam, że6: | 47. |  |  |
| 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 |  | (data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora, albo osoby upoważnionej do reprezentowania placówki albo adnotacja o braku możliwościzłożenia podpisu) |

|  |
| --- |
| **IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE** |
| 48.WZÓR PODPISU13 | 49.*miejsce na fotografię 35 mm × 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 |
| 6 Właściwe zaznaczyć, wstawiając znak „X”. |
| 7 Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznychumożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji. |
| 8 Właściwe zaznaczyć, wstawiając znak „X”; oświadczenia wskazane w pkt 1–3 są składane w przypadku, gdy |
| 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. |