

<b>WYPEŁNIA ORGAN</b>
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)

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b>		
1. Nazwa organu <sup>1</sup> <b>POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PILE</b>		
<b>I. CZĘŚĆ A<sup>2</sup></b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL <sup>3</sup>	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
6. Adres e-mail (o ile posiada)	7. Numer telefonu (o ile posiada)	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta <sup>4</sup>
11. Ulica	12. Nr domu / Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>5</sup></b>		
13. Imię	14. Nazwisko	
15. Numer PESEL <sup>3</sup>		
16. Adres e-mail (o ile posiada)	17. Numer telefonu (o ile posiada)	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta <sup>4</sup>
21. Ulica	22. Nr domu / Nr lokalu	
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>		
23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>	

<b>OŚWIADCZENIA<sup>8</sup></b>		
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		
<b>UPOWAŻNIENIE<sup>9</sup></b>		
26. Upoważniam Pana/Panią <sup>10</sup> ..... posiadającego/posiadającą <sup>10</sup> numer PESEL..... <sup>3</sup> 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) <sup>11</sup>		
<b>II. CZĘŚĆ B<sup>12</sup></b> (WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE PLACÓWKA)		
<b>DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ</b>		
28. Nazwa		
29. Numer KRS	30. Numer REGON	
31. Numer rejestracyjny pojazdu placówki	32. Marka i model pojazdu placówki	
<b>ADRES SIEDZIBY</b>		
33. Miejscowość	34. Kod pocztowy	35. Poczta <sup>4</sup>
36. Ulica	37. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>		
38. Imię	39. Nazwisko	
40. Numer PESEL <sup>3</sup>		
41. Adres e-mail (o ile posiada)	42. Numer telefonu (o ile posiada)	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
43. Miejscowość	44. Kod pocztowy	45. Poczta <sup>4</sup>
46. Ulica	47. Nr domu / Nr lokalu	
<b>DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>		
48. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>		

**OŚWIADCZENIA<sup>6</sup>**

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)<sup>11</sup>

**III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY****Potwierdzenie odbioru karty parkingowej<sup>13</sup>**

51. Kartę parkingową numer:	otrzymałem/otrzymałam <sup>10</sup>
-----------------------------	-------------------------------------

52. Oświadczam, że<sup>6</sup>:

- |  |  |
|--|--|
| 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)<sup>11</sup>

54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego<sup>6</sup>55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego<sup>6</sup>

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 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)<sup>11</sup>

#### IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

57.



58.

*miejsce na fotografię  
35 mm x 45 mm*

<sup>1</sup> Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, do którego składa się wniosek.

<sup>2</sup> Część A wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej.

<sup>3</sup> W przypadku nieposiadania numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>4</sup> Należy wypełnić, o ile nazwa poczty jest inna niż nazwa miejscowości.

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

<sup>6</sup> Właściwie zaznaczyć, wstawiając znak „X”.

<sup>7</sup> Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

<sup>10</sup> Niewłaściwie skreślić.

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

<sup>12</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

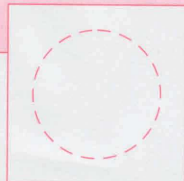
<sup>13</sup> Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty.

<sup>14</sup> 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.

wpłata gotówkowa / polecenie przelewu	nazwa odbiorcy		POWIATOWY ZESPÓŁ ds. ORZEKANIA		
	nazwa odbiorcy cd.		o NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PILE		
	nr rachunku odbiorcy		85102038440000150201557636		
	zlecenie jest realizowane wyłącznie w oparciu o numer rachunku płatniczego		W P	PLN	kwota 217
	nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)				
	nazwa zleceniodawcy				
	nazwa zleceniodawcy cd.				
	tytułem		KARTA PARKINGOWA		
	tytułem cd.				
	pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Oplata:		06

Michałczyk i Prokop Sp. z o.o.  
 tel./fax 42-640-32-54  
 [1-651R]

odcinek dla dostawcy usług płatniczych



--	--	--	--