WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Telefon kontaktowy: .....

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu[1] Przewodniczący Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Pile		
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.		
Podpis należy złożyć w obecności urzędnika	23. ..... (data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	

II. CZĘŚĆ B[12]

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

22. Nazwa	
23. Numer KRS	24. 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 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	

Podpis należy złożyć w obecności urzędnika	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]:		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		

Podpis należy złożyć
w obecności urzędnika

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE	
48. WZÓR PODPISU[13]	49. *miejsce na fotografie* *35 mm x 45 mm*

1 Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, do którego składa sie 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 niz nazwa miejscowości.
5 Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodziców, 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 upoważniony.
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.

WAŻNE!

Z uwagi na odwołanie, z dniem 1 lipca 2023 r., stanu zagrożenia epidemicznego wywołanego wirusem SARS-CoV-2 - *§ 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2023 r. poz.1118)* oraz upływ okresu 90 dni od odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, informujemy, że

od dnia 29 września 2023 r wnioski o wydanie karty parkingowej należy składać osobiście

w Zespole do spraw Orzekania o Niepełnosprawności – *§ 2 pkt. 3 oraz § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1611).*

Kartę parkingową wnioskodawca odbiera osobiście albo przez osobę upoważnioną po okazaniu przez nią dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz upoważnienia do odbioru.

Wniosek o wydanie karty parkingowej dostarczony za pośrednictwem operatora pocztowego lub drogą elektroniczną zostanie wniesiony bezskutecznie.


DOWÓD/POKWITOWANIE DLA ZLECENIODAWCY
nr rachunku odbiorcy
85102038440000150201557636
odbiorca:
POWIATOWY ZESPÓŁ DS ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PILE
kwota:
21,00-------
zleceniodawca:
tytułem:
karta parkingowa dla -
stempel dzienny
opłata:
nazwa odbiorcy
POWIATOWY ZESPÓŁ DS ORZEKANIA
nazwa odbiorcy cd.
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PILE
nr rachunku odbiorcy
85102038440000150201557636
waluta
PLN
kwota
21,00-------
WX
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
dwadzieścia jeden złotych
nazwa zleceniodawcy
nazwa zleceniodawcy c.d.
tytułem
KARTA PARKINGOWA DLA -
tytułem cd.
06
Opłata:
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy