

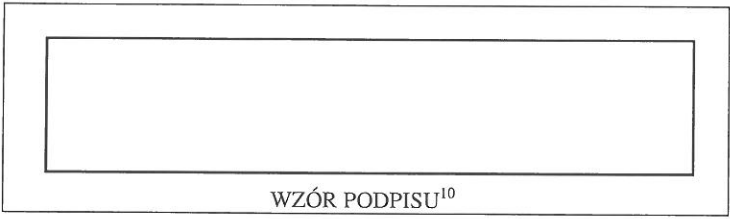
<b>WYPEŁNIA ORGAN</b>
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

WZÓR  
**Wniosek o wydanie karty parkingowej**  
 (osoba uprawniona składa osobiście)

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b>		
1. Nazwa organu <sup>1</sup> :		
<b>I. CZĘŚĆ A<sup>2</sup></b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL <sup>3</sup>	5. Numer orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>4</sup></b>		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL <sup>3</sup>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>5</sup></b>		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>6</sup>	
<b>OŚWIADCZENIA<sup>7</sup></b>		
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		

II. CZĘŚĆ B <sup>8</sup>		
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	
25. Numer rejestracyjny pojazdu placówki	26. Marka i model pojazdu placówki	
ADRES SIEDZIBY		
27. Miejscowość	28. Kod pocztowy	29. Poczta
30. Ulica	31. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK		
32. Imię	33. Nazwisko	
34. Numer PESEL <sup>3</sup>		
ADRES ZAMIESZKANIA		
35. Miejscowość	36. Kod pocztowy	37. Poczta
38. Ulica	39. Nr domu/Nr lokalu	
DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU <sup>5</sup>		
40. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>6</sup>		
OŚWIADCZENIA <sup>5</sup>		
41. 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		
		42.  (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY		
Potwierdzenie odbioru karty parkingowej		
43. Kartę parkingową numer:		otrzymałem(-am) <sup>9</sup>
44. Oświadczam, że <sup>5</sup> :		45.
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej		..... (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej		

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

46.   <p style="text-align: center;">WZÓR PODPISU<sup>10</sup></p>	47.  <p style="text-align: center;"><i>miejsce na fotografię 35 mm x 45 mm</i></p>
---	--

<sup>1</sup> Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub siedzibę placówki.

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

<sup>5</sup> Właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

<sup>6</sup> Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

<sup>9</sup> Niewłaściwe skreślić.

<sup>10</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.