

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

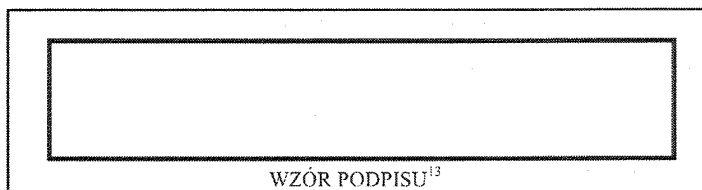
Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹		
I. CZĘŚĆ A²		
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 WNIOSK⁵		
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 WNIOSKU⁶		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm × 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷	
OŚWIADCZENIA⁸		
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		
UPOWAZNIENIE⁹		
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 :		47.
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej 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 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

48.



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 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.

Oświadczenie dotyczące danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119, s. 1) – dalej zwanego „Rozporządzeniem”:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej, jest **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności** z siedzibą przy ul. Podrzecznej 30, 99-400 Łowicz;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych poprzez e-mail: iod@powiatlowicki.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Stanisławskiego 30.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2019 r. poz.1172, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do w/w ustawy w zakresie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, orzekania o wskazaniach do ulg i uprawnień, wydawania legitymacji osoby niepełnosprawnej i karty parkingowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 pkt b Rozporządzenia;
- 4) podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji celów, o których mowa powyżej; w przypadku, gdy podanie danych regulują przepisy prawa, ich podanie jest obowiązkowe;
- 5) Pani/Pana dane mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom, którym na podstawie umowy powierzono przetwarzanie danych osobowych;
- 6) dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
- 7) Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu powzięcia informacji, że dana sprawa stała się bezprzedmiotowa;
- 8) posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - d) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia;
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Oświadczam, iż powyższą informację przyjąłem/łam do wiadomości.

.....
(data i podpis)