

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹ PRZEWODNICZĄCY POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TYCHACH		
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	Telefon
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK 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.		
		23. (data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) ¹¹

II. CZĘŚĆ B¹²		
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 WNIOSKU⁶		
42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷		
OŚWIADCZENIA⁶		
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. WZÓR PODPISU¹³	49. <i>miejsce na fotografię 35 mm x 45 mm</i>
--	--

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 2 stycznia 2017 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.

Uwaga!

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA SKŁADA WNIOSEK OSOBIŚCIE

(za wyjątkiem osób ubezwłasnowolnionych oraz niepełnoletnich – wtedy wniosek składa opiekun prawny lub przedstawiciel ustawowy)

Podstawa prawna § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (tekst jedn. Dz.U z 2022 poz. 1611)

Wniosek podpisuje się w obecności przedstawiciela Zespołu podczas składania wniosku

(§ 3 ust 1 ww. rozporządzenia).

OPŁATA ZA WYDANIE KARTY PARKINGOWEJ WYNOSI 21 zł

Nr konta bankowego, na które powinny być dokonywane wpłaty dot. opłaty za wydanie karty parkingowej:

94 1240 1330 1111 0010 6089 9410

Opis przelewu/wpłaty: opłata za kartę parkingową dla (podać imię i nazwisko)...

POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W TYCHACH

UL. BUDOWLANYCH 59 43-100 TYCHY

Godziny przyjęć wniosków:

poniedziałek, wtorek, środa: 9.00-14.00; czwartek 9.00-17.00; piątek NIECZYNNE pokój 139, tel. 32-438-20-50

Klauzula informacyjna dla klientów składających wniosek o wydanie karty parkingowej

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Tychach z siedzibą przy ul. Budowlanych 59, 43-100 Tychy, reprezentowany przez Przewodniczącego.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można się kontaktować z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: iodo@pzon-tychy.pl lub listownie na adres Administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – prawo o ruchu drogowym w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wydania karty parkingowej.

4. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Dane zgromadzone w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności będą udostępniane Pełnomocnikowi Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych oraz Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.

5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do wypełnienia celu, w jakim zostały zebrane, a następnie będą przechowywane zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną oraz Archiwalną opracowaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. z 200 r. poz. 164) – przez czas 5 lat.

6. Osobie, której dane osobowe dotyczą, przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

8. Administrator nie przetwarza danych osobowych klientów PZON Tychy w sposób zautomatyzowany.

9. Podanie danych osobowych w określonym przez przepisy prawa celu i zakresie jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie wniosku o wydanie karty parkingowej.