

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		
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 WNIOSEK⁵		
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 x 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		
UPOWAŻNIENIE⁹		
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. (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		

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

48.



49.

*miejsce na fotografię
35 mm x 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 Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

⁷ Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

⁸ 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.

⁹ Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwie 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.

Opłatę za wydanie karty parkingowej w wysokości **21 zł** proszę wpłacać
opłacić w kasie Starostwa Powiatowego na parterze
lub na konto Starostwa Powiatowego - 39 1020 2313 0000 3402 1124 6628
Osoba niepełnosprawna składa wniosek osobiście, z wyjątkiem:

- 1) osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, za którą wniosek składają rodzice lub ustanowieni przez sąd opiekunowie albo jeden z rodziców lub ustanowionych przez sąd opiekunów;
- 2) osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie pozostającej pod władzą rodzicielską, za którą wniosek składa jeden z rodziców
- 3) osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie niepozostającej pod władzą rodzicielską lub osoby ubezwłasnowolnionej częściowo, za którą wniosek składa odpowiednio opiekun lub kurator ustanowiony przez sąd.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO):

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności oraz Starosta Bielski – Starostwo Powiatowe w Bielsku-Białej, z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Piastowskiej 40.

2. Współadministratorem Pana/i danych przetwarzanych w systemie EKSMOoN jest Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa, e-mail: sekretariat.bon@mrips.gov.pl oraz Minister Rodziny i Polityki Społecznej, z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa, e-mail: info@mrips.gov.pl.

3. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iodzpon@powiat.bielsko.pl. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań publicznych w związku z obsługą spraw związanych z wydawaniem orzeczeń o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, legitymacji i kart parkingowych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym, w ograniczonym zakresie również na podstawie Państwa zgody - według art. 6 ust. 1 lit. a) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) i h) RODO.

4. Dostęp do danych mają podmioty zewnętrzne świadczące usługi na rzecz Urzędu w zakresie niezbędnym do ich realizacji oraz podmioty uprawnione do dostępu do danych na podstawie przepisów prawa.

5. Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora danych.

6. Rodanie danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych jest obowiązkowe, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

7. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz prawo do odwołania zgody na przetwarzanie danych podanych dobrowolnie w każdym czasie. Jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Szczegółowe informacje są dostępne w siedzibie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starostwie Powiatowym w Bielsku-Białej a także w Biuletynie Informacji Publicznej i na powiatowej stronie internetowej www.powiat.bielsko.pl