

| |
|-----------------------|
| 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 | Nr telefonu |
| 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 | Nr telefonu |
| DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁶ | | |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm | 20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej (Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Lipińska 2, nr konta : 38 1030 1508 0000 0005 5004 5354) 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 | |

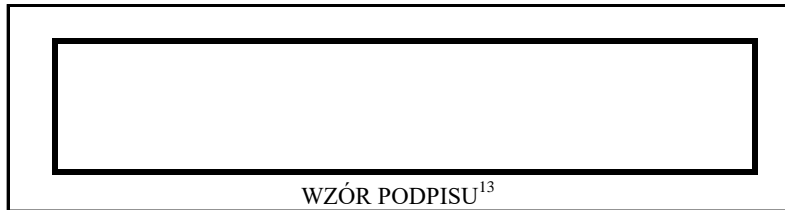
| | |
|--|---|
| | 44. (data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) ¹¹ |
|--|---|

III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY**Potwierdzenie odbioru karty parkingowej**

| | |
|--|--|
| 45. Kartę parkingową numer: | otrzymałem/otrzymałam ¹⁰ |
| 46. Oświadczam, że ⁶ : | 47. |
| 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 | (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) |

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

48.



WZÓR PODPISU¹³

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 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.

