|  |
| --- |
| WYPEŁNIA ORGAN |
| Numer wniosku: |
| Data wpływu wniosku: |

**Druk ZP-2/1**

Wniosek o wydanie karty parkingowej

(wniosek obowiązuje do upływu 90. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA | | | | | | |
| 1. Nazwa organu1 | | | | | | |
| **I. CZĘŚĆ A2** | | | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | |
| 2. Imię | | | | 3. Nazwisko | | |
| 4. Numer PESEL3 | | | | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność | | |
| 6. Adres e-mail (o ile posiada) | | | | 7. Numer telefonu (o ile posiada) | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | |
| 8. Miejscowość | | | 9. Kod pocztowy | | 10. Poczta4 | |
| 11. Ulica | | | 12. Nr domu / Nr lokalu | |  | |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK5** | | | | | | |
| 13. Imię | | | | 14. Nazwisko | | |
| 15. Numer PESEL3 | | | | | | |
| 16. Adres e-mail (o ile posiada) | | | | 17. Numer telefonu (o ile posiada) | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | |
| 18. Miejscowość | | | 19. Kod pocztowy | | 20. Poczta4 | |
| 21. Ulica | | | 22. Nr domu / Nr lokalu | |  | |
| **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU6** | | | | | | |
| 23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm |  | 24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 | | | |  |
| **OŚWIADCZENIA8** | | | | | | |
| 25. 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 | | | | | |  |
| 5) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2 | | | | | | |
| **UPOWAŻNIENIE9** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26. Upoważniam Pana/Panią10 ……………………………………………. posiadającego/posiadającą10 numer PESEL 3  do odbioru w moim imieniu karty parkingowej. | | | | | | |
| 27. |  |  |  |  |  |  |
| ……………………………………………………………………………………..…………………………………………………… | | | | | | |
| (data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z  wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)11 | | | | | | |
| **II. CZĘŚĆ B12** | | | | | | |
| **DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  **MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ** | | | | | | |
| 28. Nazwa | | | | | | |
| 29. Numer KRS | | | 30. Numer REGON | | | |
| 31. | Numer rejestracyjny pojazdu placówki |  | 32. Marka i model pojazdu placówki | | | |
| **ADRES SIEDZIBY** | | | | | | |
| 33. Miejscowość | | 34. Kod pocztowy | | | 35. Poczta4 | |
| 36. Ulica | | 37. Nr domu/Nr lokalu | | |  | |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** | | | | | | |
| 38. Imię | | | 39. Nazwisko | | | |
| 40. Numer PESEL3 | | | | | | |
| 41. Adres e-mail (o ile posiada) | | | 42. Numer telefonu (o ile posiada) | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | |
| 43. Miejscowość | | 44. Kod pocztowy | | | 45. Poczta4 | |
| 46. Ulica | | 47. Nr domu / Nr lokalu | | |  | |
| **DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU6** | | | | | | |
| 48. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 | | | | | |  |
| **OŚWIADCZENIA6** | | | | | | |
| 49. 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 | | | | | |  |
| 4) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem  SARS-CoV-2 | | | | | | |
| 50. |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………………………………………………………...…………………………………………………… | | | | | | |
| (data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości  złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wypisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)11 | | | | | | |
| **III. CZĘŚĆ C − ODBIÓR KARTY** | | | | | | |
| **Potwierdzenie odbioru karty parkingowej 13** | | | | | | |
| 51. Kartę parkingową numer: | | | | | otrzymałem/otrzymałam10 | |
| 52. Oświadczam, że6: | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 53.  …………………….........................................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………...  (data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości  złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu)11 | | | | |
| 54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora  pocztowego6 |  | 55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za  pośrednictwem operatora pocztowego6 | |  |
| 56.  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości  złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości  złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)11 | | | | |
| **IV. CZĘŚĆ D − WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE** | | | | |
| 57.  WZÓR PODPISU14 | | | 58.  *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 Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji. |
| 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 osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną. |
| 10 Niewłaściwe skreślić. |
| 11 W przypadku osobistego składania wniosku należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej. |
| 12 Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki. |
| 13 Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty. |
| 14 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. |