

WYPELNIŃ ORGÁN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Druk ZP-1/1

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)

WYPELNIŃ 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	
6. Adres e-mail (o ile posiada)	7. Numer telefonu (o ile posiada)	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta ⁴
11. Ulica	12. Nr domu / Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵		
13. Imię	14. Nazwisko	
15. Numer PESEL ³		
16. Adres e-mail (o ile posiada)	17. Numer telefonu (o ile posiada)	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta ⁴
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 ewidencyjnej ⁷	
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.....
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 DOLAŻĄCY 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 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

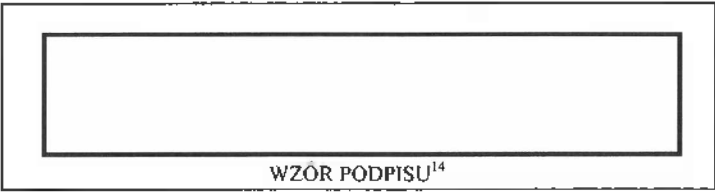
III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej¹³

51. Kartę parkingową numer:

otrzymałem/otrzymałam¹⁰

52. Oświadczam, że⁶:

1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnioncej do uzyskania karty parkingowej		
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej		
<p>53.</p> <p>.....</p> <p>(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</p>		
54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego ⁶		55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego ⁶
<p>56.</p> <p>.....</p> <p>(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</p>		
<p>IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE</p>		
<p>57.</p> <div style="text-align: center;">  <p>WZÓR PODPISU¹⁴</p> </div>	<p>58.</p> <p style="text-align: center;"><i>miejsce na fotografię 35 mm x 45 mm</i></p>	

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 Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji.

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 osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwie 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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach, w celu:

- późniejszych kontaktów w przedmiotowej sprawie TAK NIE

Podpis:

Zgodnie z art. 13 RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, kontakt email: orzecznictwo@powiat.kielce.pl

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych, , kontakt email: iodo@powiat.kielce.pl

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.), §1, pkt. 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1438), ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 6 ust. 1 lit. a RODO (Państwa zgoda).

4. Dane osobowe przechowywane będą przez czas trwania uprawnienia oraz na czas wymagany przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Każda osoba posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania - w ramach dopuszczonych przepisami prawa oraz prawo do przeniesienia danych.

6. Każda osoba posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

7. W związku z przetwarzaniem każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych zawartych w formularzu do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

9. Dane osobowe zawarte w formularzu zostaną ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa.

10. W oparciu o dane osobowe zawarte w formularzu administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

11. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa (za wyjątkiem danych, na które wyrażono zgodę).

- Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

Podpis: