|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  | Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia ….. (Dz. U. poz….) |  |  |  |  |
|   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | WYPEŁNIA ORGAN  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Numer wniosku: |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Data wpływu wniosku:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Wniosek o wydanie karty parkingowej** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |
|  | **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |  |  |  |  |
|  | 6. Miejscowość  | 7. Kod pocztowy | 8. Poczta4 |  |  |  |  |
|  | 9. Ulica  | 10. Nr domu/Nr lokalu |   |  |  |  |  |
|  | **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK5**  |  |  |  |  |
|  | 11. Imię | 12. Nazwisko |  |  |  |  |
|  | 13. Numer PESEL3 |  |  |  |  |
|  | **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |  |  |  |  |
|  | 14. Miejscowość  | 15. Kod pocztowy | 16. Poczta4 |  |  |  |  |
|  | 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 ewidencyjnej7 |  |  |  |  |  |
|  | **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/Panią10 ……………………………………………. posiadającego/posiadającą10 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. Poczta4 |  |  |  |  |
|  | 32. Ulica  | 33. Nr domu/Nr lokalu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  | **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**  |  |  |  |  |
|  | 34. Imię | 35. Nazwisko |  |  |  |  |
|  | 36. Numer PESEL3 |  |  |  |  |
|  | **ADRES DO KORESPONDENCJI**  |  |  |  |  |
|  | 37. Miejscowość  | 38. Kod pocztowy | 39. Poczta4 |  |  |  |  |
|  | 40. Ulica  | 41. Nr domu/Nr lokalu |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  | **DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU6** |  |  |  |  |
|  | 42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 |  |  |  |  |  |
|  | **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/otrzymałam10 |  |  |  |  |
|  | 46. Oświadczam, że6: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 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) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |