|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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) | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |