

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

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 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 WNIOSEK⁵		
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.....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

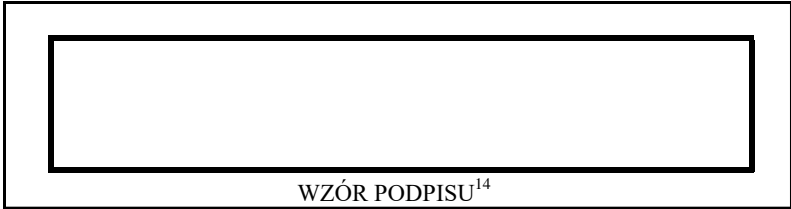
III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej¹³

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 pocztowego ⁶		55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego ⁶
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 PODPISU ¹⁴		58. <i>miejsce na fotografię 35 mm x 45 mm</i>

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.

Ja _____
(imi i nazwisko)

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną i znam przysługujące mi prawa.

(data i podpis)

Imię i nazwisko
PESEL

Miejscowość	Data
-------------	------

Oświadczenie

o miejscu pobytu stałego

Pouczony/a o treści art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności¹, zgodnie z którym pobytym stałym jest zamieszkanie w określonej miejscowości pod oznaczonym adresem z zamiarem stałego przebywania oświadczam, że²:

- moim miejscem pobytu stałego
- miejscem pobytu stałego dziecka
- miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek

jest:

adres miejsca pobytu stałego

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny³ „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

podpis oświadczającego

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 388

² Zakreślić właściwe pole

³ Dz. U. z 1997 r., Nr. 88, poz. 553 z późn. zm.



Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Świeciu
ul. Wojska Polskiego 173, 86-100 Świecie
telefon: 52 56 83 230, e-mail: pzoona@csww.pl

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko lub nazwa oraz adres i numer telefonu)

Oznaczenie dokumentu tożsamości:

rodzaj dokumentu: seria i nr dokumentu:

organ wydający dokument:

oświadczam, że:

- otrzymałem orzeczenie nr z dnia.....
- zapoznałam/em się z treścią w.w. orzeczenia;
- zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od w.w. orzeczenia zgodnie z art. 127a § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego¹.

.....
(podpis)

¹ Art. 127a. § 1. W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. § 2. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.