

WYPELNIŃ ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

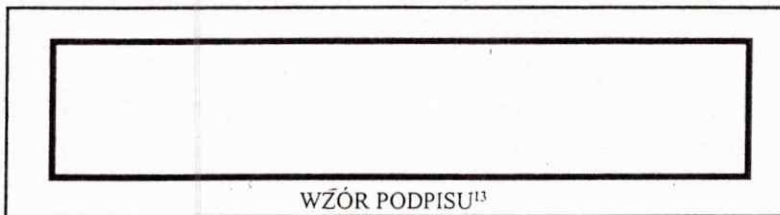
Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPELNIŃA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹ Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie		
I. CZĘŚĆ A²		
DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL ³	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta ⁴
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL ³		
ADRES DO KORESPONDENCJI		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta ⁴
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 ewidencyjnej ⁷	
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/Panią ¹⁰ posiadającego/posiadającą ¹⁰ 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. Poczta ⁴
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK		
34. Imię	35. Nazwisko	
36. Numer PESEL ³		
ADRES DO KORESPONDENCJI		
37. Miejscowość	38. Kod pocztowy	39. Poczta ⁴
40. Ulica	41. Nr domu/Nr lokalu	
DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁶		
42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej		
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/otrzymałam ¹⁰
46. Oświadczam, że ⁶ :		47.
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej 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)
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej		

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

48.



49.

*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 Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

⁷ Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

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 odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwie skreślić.

¹¹ Należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

¹² Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

¹³ 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.

Do wniosku osoby niepełnosprawnej dołącza się
CZĘŚĆ A:

- 1) jedną fotografię o wymiarach 35 mm x 45 mm, odzwierciedlającą aktualny wizerunek osoby, której wniosek dotyczy,
- 2) dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej;
- 3) dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej (dopiero po 04.01.2016r.)
- 4) W przypadku złożenia wniosku przez osoby określone w § 2 ust. 3 pkt 1–3, składa się oświadczenie o posiadaniu prawa do sprawowania odpowiednio władzy rodzicielskiej, opieki lub kurateli.
- 5) Składając wniosek, przedstawia się do wglądu oryginał prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień wraz ze wskazaniem, o którym mowa w art.6b ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.).

Do wniosku placówki dołącza się
CZĘŚĆ B:

- 1) dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej;
- 2) dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej (dopiero po 04.01.2016r.)
- 3) Składając wniosek, wnioskodawca oświadcza o:
- 4) posiadaniu upoważnienia do reprezentowania placówki;
- 5) prowadzeniu przez placówkę działalności w zakresie opieki, rehabilitacji lub edukacji osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się i uprawnieniu do uzyskania karty parkingowej.
- 6) Składając wniosek, przedstawia się do wglądu dowód rejestracyjny pojazdu placówki.

**NUMER RACHUNKU NA KTÓRY NALEŻY UISZCZAĆ
OPŁATĘ ZA WYDANIE KART PARKINGOWEJ W
WYSOKOŚCI 21,00 ZŁ**

Nr konta Starostwa Powiatowego w Sławnie 25 8566 0003 0000 4141 2000 0009

WNIOSEK PODPISYWANY JEST W OBECNOŚCI PRACOWNIKA ZESPOŁU !

Klauzula informacyjna
dotycząca ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Sławnie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (RODO) informujemy, że z dniem 25 maja 2018r.:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie ul. Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno jest Przewodniczący Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności ;

2) w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie przy Starostwie Powiatowym w Sławnie powołano Inspektora Ochrony Danych (IODO); dane kontaktowe iodo@powiatstawno.pl, tel. 59 810 64 91;

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizowania zadań związanych z **wydaniem karty parkingowej** zgodnie z Ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260) oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt c, d, e RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej;
- wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;

4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt i z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;

6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7) posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);

8) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie realizacji Pani/Pana wniosków – załatwienia sprawy;

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Sławnie.

.....
Podpis