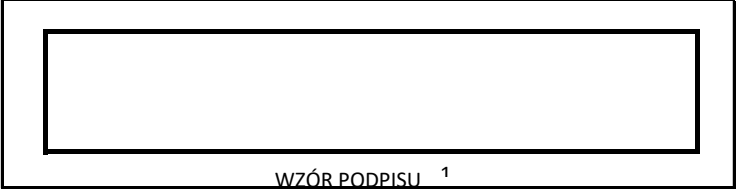


| |
|----------------------|
| WYPEŁNIA ORGAN |
| Numer wniosku: |
| Data wpływu wniosku: |

Wniosek o wydanie karty parkingowej

| | | |
|---|---|---|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA | | |
| 1. Nazwa organu ¹ <i>Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem</i> | | |
| 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 WNIOSEK⁵ | | |
| 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 × 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 ⁷ | | |
| 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 | | |
| 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) |

| IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE | |
|---|---|
| 48. | 49. |
|  <p style="text-align: center;">WZÓR PODPISU ¹</p> | <p><i>miejsce na fotografię 35 mm × 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 Właściwe zaznaczyć, wstawiając znak „X”.

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

⁸ Właściwe 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 Niewłaściwe 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.

Klauzula informacyjna

Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Wysokiem Mazowieckiem

Oświadczam, że zostałem poinformowany o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wysokiem Mazowieckiem, 18-200, ul. Mickiewicza 1, kontakt ado@pcprwysokiemazowieckie.pl lub tel. 863067208
2. PCPR powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt iod@pcprwysokiemazowieckie.pl lub pisemnie na adres urzędu.
3. Dane są przetwarzane w **celu** wydania karty parkingowej przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest dobrowolna **zgoda** osoby, której dane dotyczą oraz **Ustawa** z dnia 20 czerwca 1997 r. – **Prawo o ruchu drogowym** oraz **Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej** z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych.
5. Dane zostaną przekazane do Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności.
6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznania świadczeń.
7. Dane będą przechowywane przez okres posiadania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych.
9. Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane nie są przekazywane do państw trzecich.
11. W PCPR nie jest stosowane zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

data:

podpis: