WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu[1]		
I. CZĘŚĆ A[2]		
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 WNIOSEK[5]		
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 WNIOSKU[6]			
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej[7]	

OŚWIADCZENIA[8]	
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	

UPOWAŻNIENIE[9]	
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 B[12]

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 WNIOSKU[6]

42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej[7]	

OŚWIADCZENIA[6]

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.
WZÓR PODPISU[13]	*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] 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.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Sosnowcu przy ul. Szpitalna 1, z administratorem można się kontaktować osobiście w siedzibie, pisemnie kierując pisma na adres administratora, na adres do e-Doręczeń AE:PL-64511-87131-FWVRC-14.
2. w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Sosnowcu wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych:
   - w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sosnowcu przy ul. 3 Maja 33
   - kierując pisma na adres administratora - PZON
   - kierując pisma na adres do e-Doręczeń AE:PL-64511-87131-FWVRC-14;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania karty parkingowej, na podstawie obowiązujących przepisów prawa – art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom danych: podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom, z którymi PZON zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, podmiotom wspierającym działalność administratora np. operator pocztowy;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z jednolitego rzeczowego wykazu akt, tj. przez 50 lat po roku, w którym zakończono sprawę;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych na okres weryfikacji poprawności danych oraz prawo do usunięcia danych po zakończeniu okresu ich przetwarzania;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób całkowicie zautomatyzowany w tym również w formie profilowania oraz nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.