

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

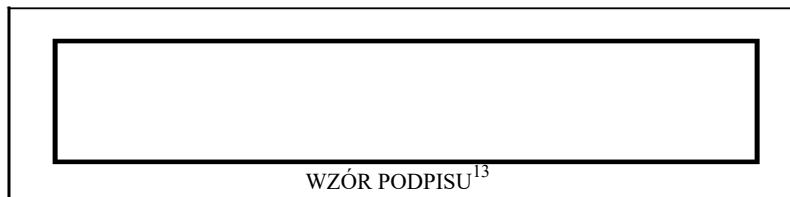
Wniosek o wydanie karty parkingowej

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	
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 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 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. (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)
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		

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

48.



49.

*miejsce na fotografię
35 mm x 4*

- 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.

Administratorem Państwa danych jest Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Grabowa 2, 40-172 Katowice (dalej nazywany MZON). Współadministratorem Państwa danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach (MOPS), który przetwarza Państwa dane dla realizacji takich celów jak zapewnienie obsługi administracyjnej i finansowej MZON, obsługę składanej korespondencji adresowanej do MZON oraz przesyłanej przez MZON, archiwizację dokumentów, w tym akt postępowań. Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celu wydania karty parkingowej oraz w celach archiwalnych i kontrolnych. Państwa dane będziemy przetwarzać również w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu współadministratorów, którym jest zapewnienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych.

Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej, ograniczenia przetwarzania danych.

W przypadku danych przetwarzanych w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów przysługuje Państwu prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację.

Wniosek w sprawie skorzystania z powyższych praw prosimy składać korzystając z wzoru wniosku dostępnego na stronie internetowej <http://www.mops.katowice.pl/node/2730>.

Wniosek mogą Państwo składać u dowolnego ze współadministratorów.

Pozostałe informacje dostępne są na stronie internetowej <https://www.mops.katowice.pl/node/2575> lub przekazuje je pracownik.

Do wniosku należy dołączyć (zgodnie z § 5 ust. 1 w zw. z ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych):

1. Do wglądu: oryginał prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień.
2. Aktualną fotografię o wymiarach 35 mm x 45 mm.
3. Oryginał dowodu uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej.

Opłata za wydanie karty parkingowej wynosi 21,00 zł, należy ją wpłacić na następujące konto:
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Wita Stwosza 7

40-040 Katowice

95 1020 2313 0000 3802 0514 9556

Z dopiskiem: „Opłata za wydanie karty parkingowej”