

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

## Wniosek o wydanie karty parkingowej

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 1. Nazwa organu <sup>1</sup><br>Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowi Mazowieckiej                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| <b>I. CZĘŚĆ A<sup>2</sup></b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| <b>DANE WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 2. Imię                                                                                                                                                           | 3. Nazwisko                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |
| 4. Numer PESEL <sup>3</sup>                                                                                                                                       | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |
| <b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 6. Miejscowość                                                                                                                                                    | 7. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                               | 8. Poczta <sup>4</sup>                                                                                                                                |
| 9. Ulica                                                                                                                                                          | 10. Nr domu/Nr lokalu                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |
| <b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>5</sup></b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 11. Imię                                                                                                                                                          | 12. Nazwisko                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |
| 13. Numer PESEL <sup>3</sup>                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| <b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 14. Miejscowość                                                                                                                                                   | 15. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                              | 16. Poczta <sup>4</sup>                                                                                                                               |
| 17. Ulica                                                                                                                                                         | 18. Nr domu/Nr lokalu                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |
| <b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm                                                                                                                          | 20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup><br>Opłatę należy dokonać na konto:<br><br>Powiat Ostrowski Starostwo Powiatowe ul. 3 Maja 68, nr 79 8923 0008 0016 1147 2000 0010 |                                                                                                                                                       |
| <b>OŚWIADCZENIA<sup>8</sup></b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| <b>UPOWAŻNIENIE<sup>9</sup></b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 22. Upoważniam Pana/Panią <sup>10</sup> ..... posiadającego/posiadającą <sup>10</sup> numer PESEL ..... <sup>3</sup> do odbioru w moim imieniu karty parkingowej. |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               | 23.<br><br>.....<br>(data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) <sup>11</sup> |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>II. CZĘŚĆ B<sup>12</sup></b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ</b>                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 24. Nazwa                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 25. Numer KRS                                                                                                                                                                                                                | 26. Numer REGON                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 27. Numer rejestracyjny pojazdu placówki                                                                                                                                                                                     | 28. Marka i model pojazdu placówki                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ADRES SIEDZIBY</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 29. Miejscowość                                                                                                                                                                                                              | 30. Kod pocztowy                                                                                                                                | 31. Poczta <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                             |
| 32. Ulica                                                                                                                                                                                                                    | 33. Nr domu/Nr lokalu                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 34. Imię                                                                                                                                                                                                                     | 35. Nazwisko                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                     |
| 36. Numer PESEL <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 37. Miejscowość                                                                                                                                                                                                              | 38. Kod pocztowy                                                                                                                                | 39. Poczta <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                             |
| 40. Ulica                                                                                                                                                                                                                    | 41. Nr domu/Nr lokalu                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>OŚWIADCZENIA<sup>6</sup></b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 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.<br>.....<br>(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania placówki albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) <sup>11</sup> |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Potwierdzenie odbioru karty parkingowej</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |
| 45. Kartę parkingową numer:                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 | otrzymałem/otrzymałam <sup>10</sup>                                                                                                                                                                                 |
| 46. Oświadczam, że <sup>6</sup> :                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 | 47.                                                                                                                                                                                                                 |
| 1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej                                                                                                                              |                                                                                                                                                 | .....<br>(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.



WZÓR PODPISU<sup>13</sup>

49.

*miejsce na fotografię  
35 mm x 45 mm*

<sup>1</sup> Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, do którego składa się wniosek.

<sup>2</sup> Część A wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej.

<sup>3</sup> W przypadku nieposiadania numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>4</sup> Należy wypełnić, o ile nazwa poczty jest inna niż nazwa miejscowości.

<sup>5</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

<sup>6</sup> Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

<sup>10</sup> Niewłaściwie skreślić.

<sup>11</sup> Należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

<sup>12</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

<sup>13</sup> 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.