

**WZÓR**

<b>WYPEŁNIA ORGAN</b>
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

**Wniosek o wydanie karty parkingowej**  
(wniosek obowiązuje do upływu 90. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2)

<b>WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA</b>		
1. Nazwa organu <sup>1</sup>		
<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	
6. Adres e-mail (o ile posiada)	7. Numer telefonu (o ile posiada)	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta <sup>4</sup>
11. Ulica	12. Nr domu / Nr lokalu	
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK<sup>5</sup></b>		
13. Imię	14. Nazwisko	
15. Numer PESEL <sup>3</sup>		
16. Adres e-mail (o ile posiada)	17. Numer telefonu (o ile posiada)	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta <sup>4</sup>
21. Ulica	22. Nr domu / Nr lokalu	
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>		
23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>	
<b>OŚWIADCZENIA<sup>8</sup></b>		
25. 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		
5) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2		

**UPOWAŻNIENIE<sup>9</sup>**

26. Upoważniam Pana/Panią<sup>10</sup> ..... posiadającego/posiadającą<sup>10</sup> numer PESEL.....<sup>3</sup>  
do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.

27.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)<sup>11</sup>

**II. CZĘŚĆ B<sup>12</sup>****DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ**

28. Nazwa

29. Numer KRS

30. Numer REGON

31. Numer rejestracyjny pojazdu placówki

32. Marka i model pojazdu placówki

**ADRES SIEDZIBY**

33. Miejscowość

34. Kod pocztowy

35. Poczta<sup>4</sup>

36. Ulica

37. Nr domu/Nr lokalu

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**

38. Imię

39. Nazwisko

40. Numer PESEL<sup>3</sup>

41. Adres e-mail (o ile posiada)

42. Numer telefonu (o ile posiada)

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

43. Miejscowość

44. Kod pocztowy

45. Poczta<sup>4</sup>

46. Ulica

47. Nr domu / Nr lokalu

**DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU<sup>6</sup>**48. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej<sup>7</sup>**OŚWIADCZENIA<sup>6</sup>**

49. 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

4) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2

50.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wypisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)<sup>11</sup>

**III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY****Potwierdzenie odbioru karty parkingowej<sup>13</sup>**

51. Kartę parkingową numer:

otrzymałem/otrzymałam<sup>10</sup>

52. Oświadczam, że <sup>6</sup> :		
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		
53.		
<p>.....</p> <p>(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu)<sup>11</sup></p>		

54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego <sup>6</sup>	55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego <sup>6</sup>	
--	--	--

56.

.....

(data i podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu w przypadku składania wniosku w siedzibie zespołu, albo tuszowy odcisk palca wnioskodawcy niemającego możliwości złożenia podpisu, obok którego osoba upoważniona wpisuje jej imię i nazwisko i składa swój podpis, w przypadku składania wniosku z wyłączeniem obowiązku osobistego stawiennictwa, w tym w szczególności za pośrednictwem operatora pocztowego)<sup>11</sup>

**IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE**

<p>57.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 80px; margin: 20px auto; position: relative;"> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 60px; position: absolute; top: 10px; left: 10px;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">WZÓR PODPISU<sup>14</sup></p> </div>	<p>58.</p> <p style="text-align: center;"><i>miejsce na fotografię 35 mm x 45 mm</i></p>
---	--

<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> Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji.

<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 osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

<sup>10</sup> Niewłaściwie skreślić.

<sup>11</sup> W przypadku osobistego składania wniosku 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> Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty.

<sup>14</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.

## **informacja o przetwarzanych danych**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informuję, że od dnia 25 maja 2018 roku przysługują Osobie określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych:

**1. Administratorem Twoich danych jest** Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach, którego siedziba jest w Starachowicach, ul. Gliniana 10A, 27 - 200 Starachowice;  
e-mail: [orzecznictwo@powiat.starachowice.pl](mailto:orzecznictwo@powiat.starachowice.pl) tel./fax 41 275 42 32

**2. Powołany jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych:**

Można się z nim skontaktować **w formie pisemnej na adres:**

- Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach, ul. Gliniana 10A 27-200 Starachowice,
- **e-mail:** [orzecznictwo@powiat.starachowice.pl](mailto:orzecznictwo@powiat.starachowice.pl), lub
- **telefonicznie:** 41 275 42 32

**3. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach przetwarza Twoje dane w celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia o wskazaniu do ulg i uprawnień, oraz wniosku o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej i wniosku o wydanie karty parkingowej**

- > na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**4. W związku z przetwarzaniem danych w celach określonych w pkt 3 Twoje dane będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.**

Odbiorcami Twoich danych będą:

- 1) Ty sam jako Strona postępowania, jako Wnioskodawca, Twój Pełnomocny,

**Uwaga:** Organy publiczne, które mogą otrzymywać Twoje dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców.

**5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.

**6. W związku z przetwarzaniem przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach Twoich danych osobowych przysługuje Ci:**

- > prawo dostępu do swoich danych osobowych,
- > prawo do ograniczenia ich przetwarzania,
- > prawo do sprostowania swoich danych osobowych,
- > prawo do usunięcia danych,
- > prawo do przenoszenia swoich danych,
- > prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych

**Uwaga:** pozytywne rozpatrzenie Twojego sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub prawa do przeniesienia danych musi być zgodne z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie.

**7. W przypadku przetwarzania danych w oparciu o zgodę,** przysługuje Ci prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO,** przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**9. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest:**

- > dobrowolne, jest konieczne do załatwienia sprawy
- > wymogiem ustawowym, wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**10. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.**

**11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**

Twoje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.