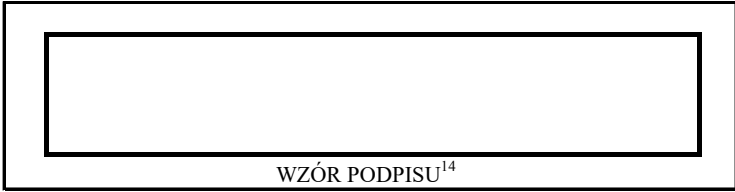


|                      |
|----------------------|
| WYPEŁNIA ORGAN       |
| Numer wniosku:       |
| Data wpływu wniosku: |

**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)

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA   |  |                         |
| PRZEWODNICZ CY POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNO CI W TARNOWSKICH GÓRACH  |  |                         |
| <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 WNIOSK<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> w wysokości 21 złotych na rachunek bankowy Starostwa Powiatowego w Tarnowskich Górach : Santander Bank Polska S.A. 28 1090 1186 0000 0001 4370 1637. |                         |
| <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 |  |                         |

|  |                                    |                         |
|--|------------------------------------|-------------------------|
| <b>UPOWAŻNIENIE<sup>9</sup></b>  |                                    |                         |
| 26. Upoważniam Pana/Panią <sup>10</sup> ..... posiadającego/posiadającą <sup>10</sup> numer PESEL..... <sup>3</sup><br>do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.  |                                    |                         |
| 27.<br>.....<br>(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> |                                    |                         |
| <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>  |                                    |                         |
| 28. Nazwa  |                                    |                         |
| 29. Numer KRS  | 30. Numer REGON                    |                         |
| 31. Numer rejestracyjny pojazdu placówki   | 32. Marka i model pojazdu placówki |                         |
| <b>ADRES SIEDZIBY</b>  |                                    |                         |
| 33. Miejscowość  | 34. Kod pocztowy                   | 35. Poczta <sup>4</sup> |
| 36. Ulica  | 37. Nr domu / nr lokalu            |                         |
| <b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>  |                                    |                         |
| 38. Imię   | 39. Nazwisko                       |                         |
| 40. Numer PESEL <sup>3</sup>   |                                    |                         |
| 41. Adres e-mail (o ile posiada)   | 42. Numer telefonu (o ile posiada) |                         |
| <b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>   |                                    |                         |
| 43. Miejscowość  | 44. Kod pocztowy                   | 45. Poczta <sup>4</sup> |
| 46. Ulica  | 47. Nr domu / nr lokalu            |                         |
| <b>DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>   |                                    |                         |
| 48. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>  |                                    |                         |
| <b>OŚWIADCZENIA<sup>6</sup></b>  |                                    |                         |
| 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.<br>.....<br>(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> |                                    |                         |

| <b>III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY</b>   |  |   |
|--|--|---|
| <b>Potwierdzenie odbioru karty parkingowej<sup>13</sup></b>  |  |   |
| 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.<br><br>.....<br>(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>   |  |   |
| 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.<br><br>.....<br>(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> |  |   |
| <b>IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE</b>  |  |   |
| 57.<br><br><br>WZÓR PODPISU <sup>14</sup>  |  | 58.<br><br><i>miejsce na fotografię<br/>35 mm x 45 mm</i> |

<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.