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		
1. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim		
I. CZĘŚĆ A[2]		
DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL[3]	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
6. Adres e-mail (o ile posiada)	7. Numer telefonu (o ile posiada)	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta[4]
11. Ulica	12. Nr domu / Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK[5]		
13. Imię	14. Nazwisko	
15. Numer PESEL[3]		
16. Adres e-mail (o ile posiada)	17. Numer telefonu (o ile posiada)	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta[4]
21. Ulica	22. Nr domu / Nr lokalu	
DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU[6]		
23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm		24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej[7]
OŚWIADCZENIA[8]		
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[9]		

26. Upoważniam Pana/Panią[10] ……. posiadającego/posiadającą[10] numer PESEL……...……...[3] 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)[11]

II. CZĘŚĆ B[12]

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[4]
36. Ulica	37. Nr domu/Nr lokalu	

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

38. Imię	39. Nazwisko
40. Numer PESEL[3]	
41. Adres e-mail (o ile posiada)	42. Numer telefonu (o ile posiada)

ADRES DO KORESPONDENCJI

43. Miejscowość	44. Kod pocztowy	45. Poczta[4]
46. Ulica	47. Nr domu / Nr lokalu	

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU[6]

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

OŚWIADCZENIA[6]

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)[11]

III. CZĘŚĆ C – ODBIÓR KARTY

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej [13]

51. Kartę parkingową numer:	otrzymałem/otrzymałam[10]

52. Oświadczam, że[6]:	
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.

…….....

(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)[11]

54. Wyrażam zgodę na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego[6]		55. Nie wyrażam zgody na przesłanie karty za pośrednictwem operatora pocztowego[6]	

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)[11]

IV. CZĘŚĆ D − WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

57. WZÓR PODPISU[14]	58. *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] Przepisy określające wysokość opłaty ewidencyjnej stosuje się z dniem wdrożenia rozwiązań technicznych umożliwiających funkcjonowanie centralnej ewidencji.

[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 osobistego odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

[10] Niewłaściwe skreślić.

[11] W przypadku osobistego składania wniosku należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

[12] Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

[13] Wypełnia się w przypadku osobistego odbioru karty.

[14] 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.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 oraz art. 14 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych w skrócie **RODO** informujemy:

1. **Administratorem Twoich Danych jest** Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim, którego siedzibą jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, e-mail: orzecznictwo@pcpr.ostrowiec.pl, telefon 41 249 94 14
2. **Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim przetwarza Twoje dane w celu wydania karty parkingowej.**
   Na podstawie:
   - Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100.)
   - Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zm.)
3. **W związku z przetwarzaniem danych w celach określonych w pkt. 2 Twoje dane będą udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.**
   Odbiorcami Twoich danych będą:
   1) Ty sam jako Strona postępowania, jako Wnioskodawca, Twoi Pełnomocnicy,
      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.
4. **Okres przechowywania danych osobowych:**
   Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazany w pkt. 3 celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
5. **W związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim 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 zgodny z przepisami prawa na podstawie których odbywa się przetwarzanie.
6. **W przypadku przetwarzania danych w oparciu o zgodę**, przysługuje Ci prawo do cofnięcia tej zgody w dowolny momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest:
   - Dobrowolne, jest konieczne do załatwienia sprawy,
   - Wymogiem ustawowym, wynika z przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100.)
9. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**
    Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ostrowcu Świętokrzyskim w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, wykonania zadanie określonego w przepisach prawa.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw

Ostrowiec Świętokrzyski, data ……..…….. podpis ……..……..