

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Oplata za wydanie karty parkingowej:
Kwota: <b>21,00zł</b>
Nr konta: <b>84 8350 0004 0000 9009 2000 0100</b>
(Bank odbiorcy Kaszubski Bank Spółdzielczy)
Odbiorca: <b>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie</b>
Adres odbiorcy: ul. Sobieskiego 279A, 84-200 Wejherowo
Tytuł opłaty: Oplata za kartę parkingową dla ...(imię nazwisko osoby uprawnionej)

### Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu <sup>1</sup> POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W WEJHEROWIE		
<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 WNIOSK<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>	
<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.  ..... (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. ..... (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. ..... (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. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 60px; margin: 0 auto; margin-bottom: 5px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div></div> <p style="text-align: center;">WZÓR PODPISU<sup>13</sup></p>	49.  <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> Właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

<sup>8</sup> 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.

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

<sup>10</sup> Niewłaściwe 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.

## Obowiązek informacyjny wobec osoby ubiegającej się o wydanie karty parkingowej

Zgodnie z art. 13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności**.

W jego imieniu dane osobowe przetwarza Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z którym można się skontaktować:

- pisząc na adres ul. Sobieskiego 279a 84-200 Wejherowo,
  - telefonując na numer telefonu (58) 672 17 60
  - faksując na numer fax (58) 672 27 02
  - mailując na adres e-mail: [kancelaria@pcprwejherowo.pl](mailto:kancelaria@pcprwejherowo.pl)
2. Inspektorem ochrony danych jest Pani Monika Piekarska, z którym możecie Państwo skontaktować się pisząc na adres e-mail: [rodo@pcprwejherowo.pl](mailto:rodo@pcprwejherowo.pl)
  3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych jest wydanie karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej.
  4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie przepisów prawa, tj.: ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra pracy i polityki społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych.
  5. Pani/Pana dane osobowe są zabezpieczone zgodnie z obowiązującymi przepisami, a ich odbiorcami mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane w ramach świadczenia usług dla administratora.
  6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wydano kartę parkingową.
  7. Danych osobowych osoby składającej wnioski nie przekazuje się do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych. Decyzje dotyczące danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
  8. W odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie przepisu prawa ma Pani/Pan prawo do: ochrony danych osobowych, informacji o zasadach ich przetwarzania, dostępu do nich i uzyskania ich kopii, sprostowania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ograniczenia przetwarzania oraz powiadomienia każdego odbiorcy o sprostowaniu lub ograniczeniu przetwarzania. Przysługuje mi także prawo do niepodlegania zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych oraz prawo do odszkodowania za szkodę majątkową lub niemajątkową w wyniku naruszenia przepisów RODO.
  9. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.

.....  
Podpis osoby zainteresowanej