

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

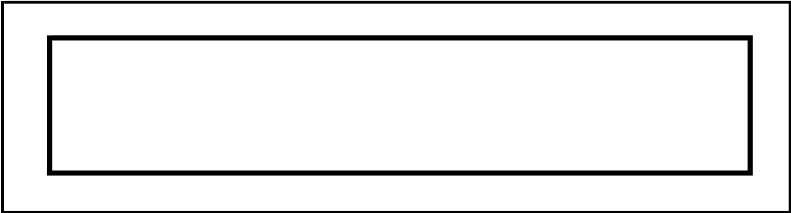
**DRUK 18**

### **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 |                                                                       |                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| <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>.....<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>.....<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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                       |
| <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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                       |
| <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, 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></p> |                                                                                                                       |                                                       |
| <b>IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |                                                       |
| 57.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  <p>WZÓR PODPISU<sup>14</sup></p> | 58.                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | <p><i>miejsce na fotografię<br/>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.

Administratorem Państwa danych jest Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Gliwicka 102, 40-855 Katowice (dalej nazywany MZON). W celu zapewnienia obsługi MZON, w szczególności administracyjnej i finansowej, współadministratorem przetwarzanych danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach (dalej nazywany MOPS). Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celu wydania karty parkingowej oraz w celach archiwalnych i kontrolnych. Państwa dane będziemy przetwarzać również w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu współadministratorów, którym jest zapewnienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych.

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne,
- usunięcia danych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
- ograniczenia przetwarzania danych.

W przypadku danych przetwarzanych w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów przysługuje Państwu prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, ze względu na Państwa szczególną sytuację.

Wniosek w sprawie skorzystania z powyższych praw prosimy składać korzystając z wzoru wniosku dostępnego na stronie internetowej <http://www.mops.katowice.pl/node/2730>. Wniosek mogą Państwo składać u dowolnego ze współadministratorów.

Pozostałe informacje dostępne są na stronie internetowej <http://web.mops.org/node/2575> lub przekaze je pracownik.

Do wniosku należy dołączyć:

1. kopię orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, o wskazaniach do ulg i uprawnień,
2. aktualną fotografię o wymiarach 35 mm x 45 mm,
3. oryginał dowodu uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej.

Opłata za wydanie karty parkingowej wynosi 21 zł, należy ją wpłacić na konto:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Wita Stwosza 7  
40-040 Katowice  
95 1020 2313 0000 3802 0514 9556

Z dopiskiem

„opłata za wydanie karty parkingowej”