

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹		
I CZĘŚĆ A		
DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL ³	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
ADRES DO KORESPONDENCJI		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta ⁴
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL ³		
ADRES DO KORESPONDENCJI		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta ⁴
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu	
DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁶		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷	
OŚWIADCZENIA⁸		
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		
UPOWAŻNIENIE⁹		
22. Upoważniam Pana/Panią ¹⁰ posiadającego/posiadającą ¹⁰ numer PESEL ³ do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.		
		23. (data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) ¹¹

II. CZĘŚĆ B¹²**DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ**

24. Nazwa

25. Numer KRS

26. Numer REGON

27. Numer rejestracyjny pojazdu placówki

28. Marka i model pojazdu placówki

ADRES SIEDZIBY

29. Miejscowość

30. Kod pocztowy

31. Poczta⁴

32. Ulica

33. Nr domu/Nr lokalu

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

34. Imię

35. Nazwisko

36. Numer PESEL³**ADRES DO KORESPONDENCJI**

37. Miejscowość

38. Kod pocztowy

39. Poczta⁴

40. Ulica

41. Nr domu/Nr lokalu

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁶42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej⁷**OŚWIADCZENIA⁶**

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)¹¹**III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY****Potwierdzenie odbioru karty parkingowej**

45. Kartę parkingową numer:

otrzymałem/otrzymałam¹⁰46. Oświadczam, że⁶:

47.

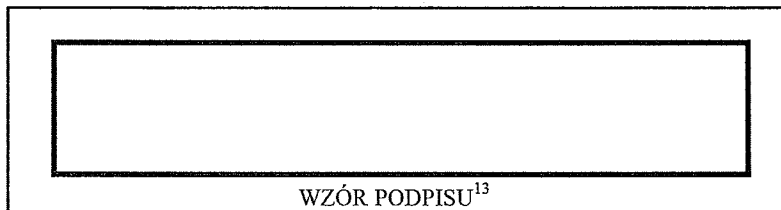
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej

2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej

.....
(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)

IV CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZBIĘCIE

48.



WZÓR PODPISU¹³

49.

*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 Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

⁸ 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.

⁹ Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

¹⁰ Niewłaściwie skreślić.

¹¹ Należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

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

¹³ 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. Radomska 70, 27 - 200 Starachowice;
e-mail: 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. Radomska 70
27-200 Starachowice,
- e-mail: 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.

.....
Podpis osoby składającej wniosek