

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹ Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu		
I. CZĘŚĆ A²		
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. Poczta ⁴
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu	

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

34. Imię	35. Nazwisko
36. Numer PESEL ³	

ADRES DO KORESPONDENCJI

37. Miejscowość	38. Kod pocztowy	39. Poczta ⁴
40. Ulica	41. Nr domu/Nr lokalu	

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁶

42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷	
---	--

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/otrzymałam ¹⁰
46. Oświadczam, że ⁶ :	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 ZDJĘCIE

48.



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.

**STRONY PRZYJMUJE SIĘ W POKOJU 4
W PONIEDZIAŁKI OD 10:00 DO 15:30
OD WTORKU DO CZWARTKU OD 10:00 DO 14:00
PRZERWA OD 11:30 DO 12:00
W PIĄTKI STRON NIE PRZYJMUJEMY
KASA CZYNNA W PONIEDZIAŁKI OD 10:00 DO 15:30
PRZERWA OD 12:30 DO 13:00
OD WTORKU DO CZWARTKU OD 10:00 DO 14:00
PRZERWA OD 11:30 DO 12:00**

ZAŁĄCZNIKI:

***1 AKTUALNA FOTOGRAFIA O WYMIARACH 35 mm x 45 mm**

***KSEROKOPIA (ORYGINAŁ DO WGLĄDU) PRAWOMOCNEGO ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI,
STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

***21 ZŁ - OPŁATA ZA WYDANIE KARTY PARKINGOWEJ**

OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA SKŁADA WNIOSEK OSOBIŚCIE, Z WYJĄTKIEM:

***OSOBY, KTÓRA NIE UKOŃCZYŁA 18 ROKU ŻYCIA, ZA KTÓRĄ WNIOSEK SKŁADAJĄ RODZICE LUB USTANOWIENI
PRZEZ SĄD OPIEKUNOWIE ALBO JEDEN Z RODZICÓW LUB USTANOWIONYCH PRZEZ SĄD OPIEKUNÓW;**

***OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ CAŁKOWICIE POZOSTAJĄCEJ POD WŁADZĄ RODZICIELSKĄ, ZA KTÓRĄ
WNIOSEK SKŁADA JEDEN Z RODZICÓW;**

***OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ CAŁKOWICIE NIEPOZOSTAJĄCEJ POD WŁADZĄ RODZICIELSKĄ LUB
OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ CZĘŚCIOWO, ZA KTÓRĄ WNIOSEK SKŁADA ODPOWIEDNIO OPIEKUN LUB
KURATOR USTANOWIONY PRZEZ SĄD.**

Klauzule informacyjne

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych zbieranych i przetwarzanych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu jest Prezydent Miasta Bytomia z siedzibą w Bytomiu, przy ul. Parkowej 2.
- 2) W Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, tel.: 32/388-67-37, adres e-mail: IOD@mopr.bytom.pl.
- 3) Odbiorcą Pani/Pana danych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu, adres e-mail: pzon@mopr.bytom.pl; tel.: 32/388-6704, 388-67-05, 388-67-06, 388-67-10, 282-18-67; fax: 32/281-80-93. 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu mogą być udostępniane innym organom państwowym i samorządowym (takim jak: sąd, policja, organy innej gminy) tylko i wyłącznie wtedy, gdy istnieje ku temu podstawa prawna wyrażona ustawą lub innym aktem prawnym, np. umową o powierzeniu przetwarzania danych.
- 5) Administrator danych nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, chyba że będzie tego wymagało wypełnienie obowiązujących przepisów prawa w związku z zaistniałym wydarzeniem nadzwyczajnym.
- 6) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny i określony przez rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, (Dz. U. z 2011 roku, nr 14, poz. 67), licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
- 7) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu na żadnym etapie przetwarzania danych osobowych nie stosuje profilowania.
- 8) Przez cały okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu, w dowolnym momencie przysługuje Pani/Pana prawo do:
 - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia,
 - żądania zaprzestania przetwarzania danych, ograniczenia ich przetwarzania, a także możliwość wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych,
 - przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, kancelaria@giodo.gov.pl),
 - Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych rozpatruje skargi, które spełniają wymogi określone w art. 63 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.), Elektroniczna Skrzynka Podawcza (ESP) jest środkiem komunikacji elektronicznej służącym do składania podań, wniosków i skarg do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w formie elektronicznej.
- 9) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień/ legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej dla placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się*, na podstawie:
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 511).
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162).
 - Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1110 z późn. zm.).
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie warunków, sposobu oraz trybu gromadzenia i usuwania danych w ramach Elektronicznego Krajowego Systemu Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności (Dz. U. z 2007 r. Nr 228, poz. 1681).
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2007 r., w sprawie wykonywania badań specjalistycznych na potrzeby orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2007 r. Nr 250, poz. 1875).
 - Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1260 ze zm.).
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wysokości opłaty za wydanie karty parkingowej oraz warunków dystrybucji blankietów kart parkingowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 843)
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2014 r. w sprawie rodzaju placówek uprawnionych do uzyskania karty parkingowej (Dz. U. z 2014 r., poz. 818).
 - Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2014r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1438).
 - Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie opłaty ewidencyjnej stanowiącej przychód Funduszu – Centralna Ewidencja Pojazdów i Kierowców (Dz. U 2016 r., poz. 2285).
 - Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).
 - Regulamin organizacyjny Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Bytomiu. □ Porozumienie z dnia 31 grudnia 2015 r.
 - Regulamin organizacyjny Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu.
- 10) Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest niezbędnym warunkiem rozpatrzenia wniosku przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bytomiu. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/ podpisany wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla celu rozpatrzenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności/ o wskazaniach do ulg i uprawnień/ legitymacji osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej osoby niepełnosprawnej/ karty parkingowej dla placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się*, w tym także numeru telefonu i adresu poczty e-mailowej.