

Wypełnia organ

Numer wniosku:

Data wpływu wniosku:

Wniosek o wydanie karty parkingowej

telefon kontaktowy:

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Nazwa organu¹: Przewodniczący Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Toruniu

I. CZĘŚĆ A²

DANE WNIOSKODAWCY

2. Imię

3. Nazwisko

4. Numer PESEL³

5. Numer orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność

ADRES ZAMIESZKANIA

6. Miejscowość

7. Kod pocztowy

8. Poczta

9. Ulica

10. Nr domu/Nr lokalu

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁴

11. Imię

12. Nazwisko

13. Numer PESEL³

ADRES ZAMIESZKANIA

14. Miejscowość

15. Kod pocztowy

16. Poczta

17. Ulica

18. Nr domu/Nr lokalu

DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁵

19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm

20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej⁶

OŚWIADCZENIA⁷

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

II. CZĘŚĆ B⁸**DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ**

22. Nazwa	
23. Numer KRS	24. Numer REGON
25. Numer rejestracyjny pojazdu placówki	26. Marka i model pojazdu placówki

ADRES SIEDZIBY

27. Miejscowość	28. Kod pocztowy	29. Poczta
30. Ulica	31. Nr domu/Nr lokalu	

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

32. Imię	33. Nazwisko
34. Numer PESEL ³	

ADRES ZAMIESZKANIA

35. Miejscowość	36. Kod pocztowy	37. Poczta
38. Ulica	39. Nr domu/Nr lokalu	

DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU⁵

40. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁶

OSWIADCZENIA⁵

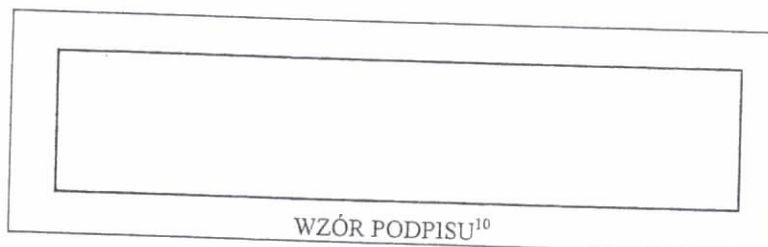
41. Oświadczam, że:	
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej	
2) placówka prowadzi działalność w zakresie opieki, rehabilitacji lub edukacji osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się i jest uprawniona do uzyskania karty parkingowej	
	42. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)

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

43. Kartę parkingową numer:		otrzymałem(-am) ⁹
44. Oświadczam, że ⁵ :		45.
1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówki uprawnionej do uzyskania karty parkingowej	 (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej		

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

46.



47.

miejsce na fotografię
35 mm x 45 mm

¹ Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub siedzibę placówki.

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 Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

⁵ Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

⁶ Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

⁷ 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.

⁸ Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

⁹ Niewłaściwie skreślić.

¹⁰ 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.

**Wpłaty w wysokości 21,00 zł należy dokonywać na rachunek Powiatowego
Centrum Pomocy Rodzinie**

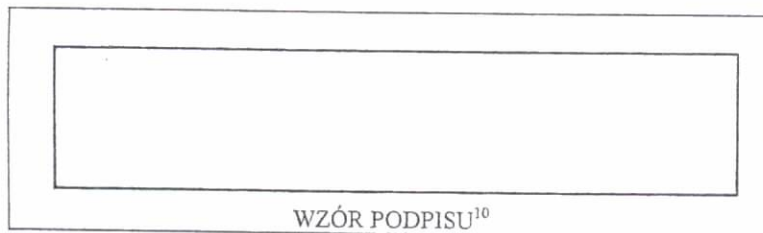
w Banku Millennium o numerze:

41 1160 2202 0000 0000 6090 7142

**W tytule należy podać imię i nazwisko osoby ubiegającej się o kartę
parkingową z dopiskiem „opłata za kartę parkingową”**

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJECIE

46.



47.

*miejsce na fotografię
35 mm x 45 mm*

¹ Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby niepełnosprawnej lub siedzibę placówki.

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 Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

⁵ Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

⁶ Dowód uiszczenia opłaty ewidencyjnej dołączany jest do wniosku od dnia 4 stycznia 2016 r.

⁷ 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.

⁸ Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

⁹ Niewłaściwe skreślić.

¹⁰ 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.

**Wpłaty w wysokości 21,00 zł należy dokonywać na rachunek Powiatowego
Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Banku Millennium o numerze:
41 1160 2202 0000 0000 6090 7142**

**W tytule należy podać imię i nazwisko osoby ubiegającej się o kartę
parkingową z dopiskiem „opłata za kartę parkingową”**