

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w Będzinie**
ul. Krasickiego 17
42-500 Będzin
Nr.tel. 032/368-08-04

Godziny otwarcia:

Poniedziałek : 7:30 - 17:00
Wt-Śr-Czw-Pt: 07:30 - 13:00

Kasa czynna:

Poniedziałek: -7:30 - 16:30
Wt - Śr - Czw - 07:30 - 15:30 Piątek: 07:30 - 14:00

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

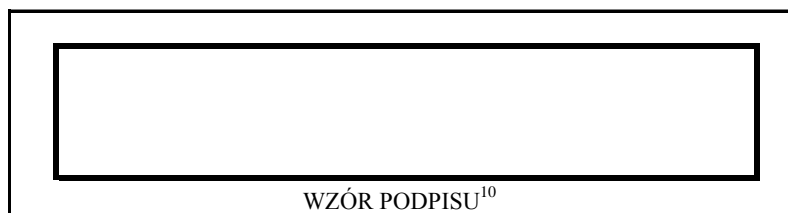
Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹ : POWIATOWY ZESPÓŁ DS. ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W BĘDZINIE <i>Oplatę za wydanie KARTY PARKINGOWEJ należy dokonać na numer rachunku Starostwa Powiatowego w Będzinie z dopiskiem: „Oплата za wydanie karty parkingowej”</i>		
Nr Rachunku: 67 8438 0001 0020 0656 2000 0170		
I. CZĘŚĆ A²		
DANE WNIOSKODAWCY		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL ³	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 PESEL ³		
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 ewidencyjnej ⁶	
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		
OŚWIADCZENIA⁵		
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		
2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej		
	45. (data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu)	

IV. CZĘŚĆ D - WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE

46.



WZÓR PODPISU¹⁰

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.

Prosimy o podanie nr rachunku bankowego w przypadku niespełniania warunków do otrzymania karty parkingowej.

Nr rachunku bankowego:

