

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

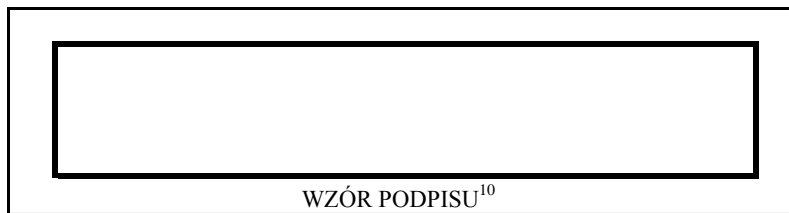
## Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu <sup>1</sup> : Przewodniczący Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach		
<b>I. CZĘŚĆ A<sup>2</sup></b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL <sup>3</sup>	5. Numer orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA (ZGODNE Z DANymi W DOWODZIE OSOBISTYM)</b>		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	Tel. kontaktowy (opcjonalnie)
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK<sup>4</sup></b>		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL <sup>3</sup>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA (ZGODNE Z DANymi W DOWODZIE OSOBISTYM)</b>		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu	Tel. kontaktowy (opcjonalnie)
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>5</sup></b>		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>6</sup>	
<b>OŚWIADCZENIA<sup>7</sup></b>		
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		

<b>II. CZĘŚĆ B<sup>8</sup></b>		
<b>DANE PLACÓWKI ZAJMUJĄCEJ SIĘ OPIEKĄ, REHABILITACJĄ LUB EDUKACJĄ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH MAJĄCYCH ZNACZNIE OGRANICZONE MOŻLIWOŚCI SAMODZIELNEGO PORUSZANIA SIĘ</b>		
22. Nazwa		
23. Numer KRS	24. Numer REGON	
25. Numer rejestracyjny pojazdu placówki	26. Marka i model pojazdu placówki	
<b>ADRES SIEDZIBY</b>		
27. Miejscowość	28. Kod pocztowy	29. Poczta
30. Ulica	31. Nr domu/Nr lokalu	Tel. kontaktowy (opcjonalnie)
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK</b>		
32. Imię	33. Nazwisko	
34. Numer PESEL <sup>3</sup>		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA (ZGODNE Z DANymi W DOWODZIE OSOBIStYM)</b>		
35. Miejscowość	36. Kod pocztowy	37. Poczta
38. Ulica	39. Nr domu/Nr lokalu	Tel. kontaktowy (opcjonalnie)
<b>DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOStKU<sup>5</sup></b>		
40. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej <sup>6</sup>		
<b>OŚWIADCZENIA<sup>5</sup></b>		
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)	
<b>III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY</b>		
<b>Potwierdzenie odbioru karty parkingowej</b>		
43. Kartę parkingową numer:		otrzymałem(-am) <sup>9</sup>
44. Oświadczam, że <sup>5</sup> :		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*

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

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

<sup>5</sup> Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

<sup>7</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>8</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

<sup>9</sup> Niewłaściwie skreślić.

<sup>10</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.

#### **Nowe zasady wydawania kart parkingowych**

Od 1 lipca 2014 r. zmianie ulegają zasady wydawania kart parkingowych dla osób niepełnosprawnych i placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych.

Osoby niepełnosprawne, których miejscem stałego zamieszkania jest zakres działania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach (m. Suwałki, Powiat Augustowski, Powiat Suwalski i Powiat Sejneński) wnioski o wydanie kart parkingowych składają w:

#### **Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suwałkach**

ul. Mickiewicza 3  
16-400 Suwałki  
tel. 87 563 21 80

Starając się o wymianę karty lub nową kartę należy złożyć osobiście:

- wypełniony wniosek o kartę, który jest do pobrania ze strony MOPS lub otrzymać do wypełnienia na miejscu
- fotografię o wymiarach 35×45 mm, odzwierciedlającą aktualny wizerunek osoby bez nakrycia głowy i bez ciemnych okularów
- dowód wpłaty 21 zł (opłaty należy dokonywać na konto: Bank Pekao S.A. 33 1240 5211 1111 0000 4919 8788)
- do wglądu oryginał prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności lub o wskazaniach do ulg i uprawnień wraz ze wskazaniem do karty parkingowej (orzeczenie jest prawomocne, gdy minął termin odwołania się i nie złożono odwołania od orzeczenia.)

**www.kartaparkingowa.pl** - więcej informacji, na czym polegają zmiany przepisów dotyczące kart parkingowych wydawanych osobom z niepełnosprawnością.