

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

ZON-5.1

Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu ¹ Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Rawiczu		
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 WNIOSZEK⁵		
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 Właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

⁸ Właściwe 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 Niewłaściwe 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.

Do wniosku o wydanie karty parkingowej należy dołączyć:

- prawomocne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (tylko do wglądu). Jeżeli nie upłynęło 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, wówczas można zrzec się prawa do wniesienia odwołania. Z dniem doręczenia organowi administracji oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania orzeczenie staje się prawomocne.

- jedną aktualną fotografię o wymiarach 35 mm x 45 mm, odzwierciedlającą wizerunek osoby, której wniosek dotyczy, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami,

- dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej – 21,00 zł. Opłatę należy uiścić na rachunek bankowy Starostwa Powiatowego PKO BP S.A. 55 1020 3121 0000 6002 0004 8603

podając imię i nazwisko osoby, której wniosek dotyczy oraz tytuł przelewu – KARTA PARKINGOWA lub w siedzibie Zespołu - płatność tylko kartą.

Wniosek należy podpisać w obecności przewodniczącego zespołu lub osoby przez niego upoważnionej.

Klauzula Informacyjna

(Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23 maja 2018 r., str. 2) – nazywanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności reprezentowany przez Przewodniczącą z siedzibą w Rawiczu przy ul. Wały J. Dąbrowskiego 2, e-mail: zon@powiatrawicki.pl, tel. 65 545-35-05.

2. Współadministratorami Państwa danych osobowych są:

- Starosta Rawicki w zakresie zapewnienia ochrony pomieszczeń, obsługi korespondencji oraz archiwizacji akt postępowania;
- Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Minister Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie danych zgromadzonych w Elektronicznym Krajowym Systemie Monitorowania i Orzekania o Niepełnosprawności (EKSMON).

3. W sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym przez Starostę Rawickiego Inspektorem Ochrony Danych przez e-mail: inspektor@powiatrawicki.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Rawiczu (IOD), ul. Rynek 17, 63-900 Rawicz.

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania orzeczeń o: niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności, wskazaniach do ulg i uprawnień oraz wydawania legitymacji osobom niepełnosprawnym i kart parkingowych na podstawie ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 20.06.1997 r. prawo o ruchu drogowym, rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25.06.2014 r. w sprawie wzoru oraz trybu wydawania i zwrotu kart parkingowych.

Podstawą do przetwarzania Państwa danych jest konieczność realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz zapewnienia zabezpieczenia społecznego na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. b i h).

W pozostałych wypadkach dane będą przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w wyraźnie oznaczonych, odrębnych celach (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). w wyraźnie oznaczonych, odrębnych celach (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

5. W zakresie danych osobowych, w stosunku do których została wyrażona zgoda, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie z zastrzeżeniem, że cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6. Podanie przez Państwo danych osobowych jest obowiązkowe, w zakresie danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa i jest niezbędne do przeprowadzenia postępowania. Skutkiem niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.

7. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym do obsługi doręczeń oraz podmiotom z którymi administrator danych osobowych zawarł stosowne umowy powierzenia przetwarzania danych.

8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do załatwienia sprawy, w której zostały one zebrane, a następnie – w przypadkach w których wymagają tego przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach przez czas określony w tych przepisach.

9. Zgodnie z RODO przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- usunięcia swoich danych (dotyczy tylko danych przetwarzanych na podstawie wyrażonej zgody, art. 6 ust. 1 lit. a RODO);
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres: UODO ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.