|  |
| --- |
| WYPEŁNIA ORGAN |
| Numer wniosku: |
| Data wpływu wniosku: |

**Wniosek o wydanie karty parkingowej**

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA |
| 1. Nazwa organu1 Przewodniczący Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Busku-Zdroju |
| **I. CZĘŚĆ A**2 |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
| 2. Imię | 3. Nazwisko |
| 4. Numer PESEL3 | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |
| 6. Miejscowość | 7. Kod pocztowy | 8. Poczta4 |
| 9. Ulica | 10. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**5 |
| 11. Imię | 12. Nazwisko |
| 13. Numer PESEL3 |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |
| 14. Miejscowość | 15. Kod pocztowy | 16. Poczta4 |
| 17. Ulica | 18. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU**6 |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm × 45 mm |  | 20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 |  |
| **OŚWIADCZENIA**8 |
| 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 |  |
| **UPOWAŻNIENIE**9 |
| 22. Upoważniam Pana/Panią10 ……………………………………………. posiadającego/posiadającą10 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 B**12 |
| **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. Poczta4 |
| 32. Ulica | 33. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** |
| 34. Imię | 35. Nazwisko |
| 36. Numer PESEL3 |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |
| 37. Miejscowość | 38. Kod pocztowy | 39. Poczta4 |
| 40. Ulica | 41. Nr domu/Nr lokalu |  |
| **DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU**6 |
| 42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej7 |  |
| **OŚWIADCZENIA**6 |
| 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/otrzymałam10 |
| 46. Oświadczam, że6: | 47.……………………………………………………(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) |
| 1) posiadam upoważnienie do reprezentowania placówkiuprawnionej do uzyskania karty parkingowej |  |
| 2) sprawuję władzę rodzicielską, opiekę lub kuratelę nad osobą niepełnosprawną uprawnioną do uzyskania karty parkingowej |  |

|  |
| --- |
| **IV. CZĘŚĆ D – WZÓR PODPISU I ZDJĘCIE** |
| 48.WZÓR PODPISU13 | 49.*miejsce na fotografię 35 mm × 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:

**1)** Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty w kwocie 21 zł na konto

Nadwiślański Bank Spółdzielczy w Solcu-Zdroju Oddział w Busku-Zdroju

Nr 44 8517 0007 0010 0070 7563 0007 lub w kasie Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju przy
ul. A. Mickiewicza 15 od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 14.30 z adnotacją opłata za wydanie karty parkingowej.

**2)** Jedno aktualne zdjęcie w wymiarach 35mm x 45mm.

**3)** Kserokopia orzeczenia ze wskazaniem do karty parkingowej.

**K L A U Z U L A I N F O R M A C Y J N A**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.), dalej zwane jako RODO , informuję, iż:

**1)** Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Busku – Zdroju

jest Starosta Buski, można się z nami skontaktować:

- korespondencyjnie pod adresem: *Starostwo Powiatowe, Powiatowy Zespół ds. Orzekania*

*o Niepełnosprawności w Busku – Zdroju*, *ul. Armii Krajowej 19*, *28-100 Busko – Zdrój*,

- pod adresem e-mail: *starostwo@powiat.busko.pl*,

- telefonicznie: *41 3708282.*

**2)** Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem

email: iod@powiat.busko.pl .

**3)** Dane osobowe osób zainteresowanych zbierane i przetwarzane są w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności na podstawie:

- Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym

- Art. 6 ust 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

**4)** Pozyskiwane od osób zainteresowanych dane osobowe nie będą udostępniane. Pozyskane od osób zainteresowanych dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie ww. przepisów prawa.

**5)** Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych - kategorii archiwalnej dokumentacji, określonej w jednolitym rzeczowym wykazie akt dla organów powiatu i starostw powiatowych. Kryteria okresu przechowywania ustala się w oparciu o klasyfikację i kwalifikację dokumentacji w jednolitym rzeczowym wykazie akt.

**6)** Osoby zainteresowane mają prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

**7)** Osoby zainteresowane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**8)** W większości przypadków przetwarzanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, a ich podawanie przez klienta jest obowiązkowe. W niektórych sprawach podawanie danych osobowych może być dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów, o których mowa w ust. 3. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych zainteresowani zostaną o tym fakcie poinformowani.

**9)** Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

**10)** Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

………………………………………..

Czytelny podpis