Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 25 czerwca 2014 r. (Dz. U. z 2022 r. poz.1611 )

**MZON-**…... **8421.8**. …… …..… 202.…. **MZON-05-01**

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

Wniosek o wydanie karty parkingowej

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA | | | | | | | |
| 1. Nazwa organu1 **PRZEWODNICZĄCY MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W KOSZALINIE** | | | | | | | |
| **I. CZĘŚĆ A2** | | | | | | | |
| **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 | | | Nr tel. | |
| **DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK5** | | | | | | | |
| 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 WNIOSKU6** | | | | | | | |
| 19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm |  | 20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowe (na numer konta: **30 1140 1137 0000 2444 4400 1007**) ~~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/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 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. 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 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/otrzymałam10 | |
| 46. Oświadczam, że6: | | | | | 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.  WZÓR PODPISU13 | 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.

**Nr konta Urzędu Miejskiego 30 1140 1137 0000 2444 4400 1007**

**MATERIAŁ INFORMACYJNY**

Do wniosku o wydanie karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej niezbędne jest dołączenie:

- kopii prawomocnego orzeczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami od dnia 01.07.2014 (oryginał do wglądu) – dot. orzeczeń wydanych przez inny Zespół

- w przypadku osób ubezwłasnowolnionych kopie dokumentów sądowych – zaświadczenie Sądu o opiece prawnej lub kurateli, oraz dokument tożsamości (do wglądu)

- 1 aktualne zdjęcie o wymiarach 35 mm x 45 mm

- imienne potwierdzenie dowodu wpłaty za kartę parkingową w wysokości 21,00 zł.(z podaniem imienia i nazwiska osoby uprawnionej)

wpłata w kasie Urzędu Miejskiego w Koszalinie lub przelewem na konto o numerze

30 1140 1137 0000 2444 4400 1007

-oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania (dot. nieprawomocnych orzeczeń Miejskiego Zespołu w Koszalinie)

- podanie numeru telefonu kontaktowego

**UWAGA ! W związku z odwołaniem stanu zagrożenia epidemicznego, wniosek o kartę parkingową, można złożyć WYŁĄCZNIE OSOBIŚCIE! (dot. wniosków składanych od 07.08.2023 r.),**

**za wyjątkiem osób ubezwłasnowolnionych, niepełnoletnich – wniosek składa opiekun prawny/kurator.**

**Wniosek należy złożyć w Siedzibie Miejskiego Zespołu w Koszalinie, Al. Monte Cassino 13, w pokoju 100/101. (brak możliwości złożenia wniosku za pośrednictwem Urzędu Pocztowego lub poczty elektronicznej).**

**WNIOSEK PODPISYWANY JEST W OBECNOŚCI PRACOWNIKA ZESPOŁU !**