

MZON-..... 8421.8. .... 202.....

MZON-05-01

WYPEŁNIA ORGAN
Numer wniosku:
Data wpływu wniosku:

## Wniosek o wydanie karty parkingowej

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwa organu <sup>1</sup> PRZEWODNICZĄCY MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W KOSZALINIE		
<b>I. CZĘŚĆ A<sup>2</sup></b>		
<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>		
2. Imię	3. Nazwisko	
4. Numer PESEL <sup>3</sup>	5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
6. Miejscowość	7. Kod pocztowy	8. Poczta <sup>4</sup>
9. Ulica	10. Nr domu/Nr lokalu	Nr tel.
<b>DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK<sup>5</sup></b>		
11. Imię	12. Nazwisko	
13. Numer PESEL <sup>3</sup>		
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
14. Miejscowość	15. Kod pocztowy	16. Poczta <sup>4</sup>
17. Ulica	18. Nr domu/Nr lokalu	
<b>DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU<sup>6</sup></b>		
19. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm	20. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej (na numer konta: 30 1140 1137 0000 2444 4400 1007) i opłaty ewidencyjnej <sup>7</sup>	
<b>OŚWIADCZENIA<sup>8</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		
4) dane podane we wniosku są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym		
<b>UPOWAŻNIENIE<sup>9</sup></b>		
22. Upoważniam Pana/Panią <sup>10</sup> ..... posiadającego/posiadającą <sup>10</sup> numer PESEL ..... <sup>3</sup> do odbioru w moim imieniu karty parkingowej.		
		23.  ..... (data i podpis wnioskodawcy albo rodzica, opiekuna lub kuratora albo adnotacja o braku możliwości złożenia podpisu) <sup>11</sup>

**II. CZĘŚĆ B<sup>12</sup>****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 <sup>4</sup>
32. Ulica	33. Nr domu/Nr lokalu	

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK**

34. Imię	35. Nazwisko
36. Numer PESEL <sup>3</sup>	

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

37. Miejscowość	38. Kod pocztowy	39. Poczta <sup>4</sup>
40. Ulica	41. Nr domu/Nr lokalu	

**DOKUMENT DOŁĄCZONY DO WNIOSKU<sup>6</sup>**

42. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i <del>opłaty ewidencyjnej<sup>7</sup></del>	
---	--

**OŚWIADCZENIA<sup>6</sup>**

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) <sup>11</sup>
--	---

**III. CZĘŚĆ C - ODBIÓR KARTY****Potwierdzenie odbioru karty parkingowej**

45. Kartę parkingową numer:	otrzymałem/otrzymałam <sup>10</sup>
46. Oświadczam, że <sup>6</sup> :	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*

<sup>1</sup> Przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, do którego składa się wniosek.

<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> Należy wypełnić, o ile nazwa poczty jest inna niż nazwa miejscowości.

<sup>5</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy wniosek składany jest przez rodzica, opiekuna lub kuratora osoby niepełnosprawnej.

<sup>6</sup> Właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

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

<sup>8</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>9</sup> Wypełnia się w przypadku odbioru karty parkingowej przez osobę upoważnioną.

<sup>10</sup> Niewłaściwie skreślić.

<sup>11</sup> Należy podpisać wniosek w obecności przewodniczącego zespołu albo osoby przez niego upoważnionej.

<sup>12</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy wniosek dotyczy placówki.

<sup>13</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.

**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 Poczтового lub poczty elektronicznej).**

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