

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

Wniosek o wydanie karty parkingowej
(wniosek obowiązuje do upływu 90. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2)

| | | |
|---|---|-------------------------|
| WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA | | |
| 1. Nazwa organu ¹ | | |
| I. CZĘŚĆ A² | | |
| DANE WNIOSKODAWCY | | |
| 2. Imię | 3. Nazwisko | |
| 4. Numer PESEL ³ | 5. Numer i data wydania orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność | |
| 6. Adres e-mail (o ile posiada) | 7. Numer telefonu (o ile posiada) | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | |
| 8. Miejscowość | 9. Kod pocztowy | 10. Poczta ⁴ |
| 11. Ulica | 12. Nr domu / Nr lokalu | |
| DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSK⁵ | | |
| 13. Imię | 14. Nazwisko | |
| 15. Numer PESEL ³ | | |
| 16. Adres e-mail (o ile posiada) | 17. Numer telefonu (o ile posiada) | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | |
| 18. Miejscowość | 19. Kod pocztowy | 20. Poczta ⁴ |
| 21. Ulica | 22. Nr domu / Nr lokalu | |
| DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU⁶ | | |
| 23. Fotografia o wymiarach 35 mm x 45 mm | 24. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej i opłaty ewidencyjnej ⁷ | |
| OŚWIADCZENIA⁸ | | |
| 25. 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 | | |
| 5) zwrócę kartę parkingową, która utraciła ważność, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, wywołanego wirusem SARS-CoV-2 | | |