# WNIOSEK

O WYDANIE KARTY PARKINGOWEJ POTWIERDZAJĄCEJ UPRAWNIENIA DO KORZYSTANIA Z ULG I PRZYWILEJÓW OKREŚLONYCH W PRZEPISACH RUCHU DROGOWEGO

Gdynia, .....
*data*

Imię i nazwisko .....

Seria i nr dowodu osobistego.....

PESEL | | | | | | | | | | |

Adres | | | | | | .....
*Kod, miejscowość, ulica, nr domu.*

Wnoszę o wydanie karty parkingowej osoby niepełnosprawnej na podstawie orzeczenia wydanego przez zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności:

.....

.....

.....

* *podać numer decyzji, datę wydania i przez kogo została wydana*

Dane osobowe, zawarte w niniejszym wniosku, przetwarzane są przez Urząd Miasta Gdyni z siedzibą przy al. Marszałka Piłsudskiego 52-54, na podstawie rozporządzenia MI z dnia 30. 01. 2002 r. w sprawie wzoru karty parkingowej dla osób niepełnosprawnych oraz wysokości opłaty za jej wydanie, w celu prowadzenia ewidencji wydanych kart parkingowych. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu oraz poprawiania swoich danych osobowych. Podanie ww. danych osobowych jest obowiązkowe, na podstawie § 1 ust. 2 ww. rozp. dla osób starających się o wydanie karty parkingowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miasta Gdyni moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku, w celu ,dla którego zostały zebrane.

.....
*Podpis wnioskodawcy*

*

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.
2. Opinia wydana przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności dot. spełnienia warunków określonych w art. 8, ust. 1 z dnia 20 czerwca 1997 r. z późn. zm. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. nr 98, poz. 602).
3. Orzeczenie wydane przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.

---

## ADNOTACJE URZĘDOWE:

Karta parkingowa została wydana w dniu:.....

Data ważności karty parkingowej:.....

Nr karty parkingowej: 2262011 - .....

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej:.....