

**Wydawanie kart parkingowych
dla osób niepełnosprawnych**

W N I O S E K

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

Gdynia, dnia
data

Imię i nazwisko

Nr dowodu osobistego

PESEL

Adres -

Kod, miejscowość, ulica, nr domu.

* Wnoszę o wydanie karty parkingowej osoby niepełnosprawnej na podstawie orzeczenia
wydanego przez Powiatowy lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności

Nr orzeczenia:.....

Data wydania orzeczenia:.....

Dane osobowe, zawarte w niniejszym wniosku, przetwarzane są przez Urząd Miasta Gdyni z siedzibą przy Al. Marszałka Piłsudskiego 52-54, na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 30.03.2004 r. w sprawie wzoru karty parkingowej dla osób niepełnosprawnych i placówek zajmujących się opieką, rehabilitacją lub edukacją tych osób 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 § 2 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

* Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności z wpisem dot. spełnienia warunków określonych w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. z późn. zm. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. nr 108, poz. 908).

ADNOTACJE URZĘDOWE:

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

Data ważności karty parkingowej:.....

Nr karty parkingowej: 2262011 -/GA

Potwierdzenie odbioru karty parkingowej:.....