# **Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami**

Lublin, dnia ………………….r.

…….………………………………………….

Imię i nazwisko

…….………………………………………….

Adres **Zarząd Dróg i Mostów w Lublinie** **ul. Krochmalna 13J**

tel. kontaktowy: ……………………………... **20-401 Lublin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL osoby niepełnosprawnej:\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* jeżeli wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun osoby niepełnosprawnej

**WNIOSEK**

Zgodnie z uchwałą Nr 330/XI/2015 Rady Miasta Lublin z dnia 19 listopada 2015 roku w sprawie ustalenia strefy płatnego parkowania na drogach publicznych na terenie miasta Lublin oraz wysokości opłat za parkowanie i sposobu ich pobierania wnoszę o wydanie **abonamentu typu „N” dla osoby niepełnosprawnej.**

**1. Adres zameldowania osoby niepełnosprawnej:**

**Na pobyt stały:**

1. Ulica …………………………………………………………………………………………..
2. Nr domu ………………………………………………………………………….……………
3. Nr mieszkania ………………………………………………………………….……………...
4. Miejscowość ……………………………………………………………………….………….
5. Kod pocztowy ……………………………………………………………………..…………..

**Na pobyt czasowy:**

1. Ulica ……………………………………………….………………………………………….
2. Nr domu ……………………………………………………………………………………….
3. Nr mieszkania …………………………………………………………………………………
4. Kod pocztowy …………………………………………………………………………………
5. Miejscowość …………………………………………………………………………………..

**2. Zameldowanie czasowe** od dnia …………………………do dnia …………………………….…

Adres zatrudnienia/pobierania nauki w obszarze objętym SPP w przypadku zameldowania poza terenem Miasta Lublin ………………………………………………………………………………...

**3. Prawo jazdy:**

1. Data ważności ……………………..…………………………………………………………..

**4**. **Dane pojazdu:**

1. Dane właściciela/współwłaściciela …………….…………………………………………….
2. Nr rejestracyjny pojazdu ………………………………………………………………………
3. Marka pojazdu…………………………………………………………………………………
4. Dopuszczalna masa całkowita pojazdu ……………………………………………………….
5. Rodzaj pojazdu: ciężarowy/osobowy**\***
6. Oświadczam, że pojazd stanowi ustawową wspólność majątkową małżeńską (w sytuacji gdy wnioskodawca nie jest wpisany w dowód rejestracyjny): TAK/NIE \*

**5**. **Umowa leasingu, umowa kredytowa zawarta z bankiem, umowa użyczenia pojazdu zawarta z pracodawcą uprawniająca do korzystania z pojazdu:**

1. Rodzaj umowy …….…………………………………………………………………………..
2. Dane korzystającego …………………………………………………………………………..
3. Okres trwania umowy: od dnia ………………...…..…do dnia ………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**6.** **Karta parkingowa osoby niepełnosprawnej wydana przez odpowiedni organ** ważna do dnia:

…………………………………………………………………………………………………………

**7. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:**

1. Stopień niepełnosprawności : umiarkowany/znaczny\*
2. Symbol przyczyny niepełnosprawności: 05-R/10-N\*

Abonament typu „N” przysługuje wyłącznie na jeden pojazd dla danej osoby niepełnosprawnej  
i wydawany jest na okres ważności przedstawionych dokumentów, **nie dłużej niż na 18 miesięcy**.

Cena abonamentu - 5,50 zł za jeden miesiąc.

Załączam potwierdzenie wniesienia opłaty w wysokości ………zł za abonament na konto bankowe:

Zarząd Dróg i Mostów w Lublinie

**50 1130 1206 0020 0477 0620 0005**   
tytuł przelewu: abonament typu N, nr rej. pojazdu

**\*niepotrzebne skreślić**

**Oryginały dokumentów do wglądu:**

1. prawo jazdy wnioskodawcy,
2. dowód rejestracyjny pojazdu,
3. a) w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba niepełnosprawna: umowa leasingu, umowa kredytowa zawarta z bankiem, umowa użyczenia pojazdu zawarta z pracodawcą uprawniająca do korzystania z pojazdu, w przypadku gdy wnioskodawca nie jest właścicielem lub współwłaścicielem wpisanym w dowód rejestracyjny pojazdu,

b) w przypadku gdy wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun prawny osoby niepełnosprawnej: umowa leasingu, umowa kredytowa zawarta z bankiem, w przypadku gdy wnioskodawca nie jest właścicielem lub współwłaścicielem wpisanym w dowód rejestracyjny pojazdu,

1. karta parkingowa wydana przez odpowiedni organ dla osoby niepełnosprawnej,
2. orzeczenie o niepełnosprawności,
3. dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa - w przypadku wniosku na dziecko niepełnosprawne,
4. zaświadczenie o zatrudnieniu lub pobieraniu nauki w obszarze objętym SPP w przypadku zameldowania poza terenem Miasta Lublin,
5. orzeczenie sądu ustanawiającego opiekuna prawnego, w przypadku wniosku opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej.

Zgodnie z art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zarządu Dróg i Mostów w Lublinie przy   
ul. Krochmalnej 13i,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@zdm.lublin.eu,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem Zarządu Dróg   
i Mostów - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz upoważnione podmioty uczestniczące w procesach realizacji zadań ZDiM,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą na czas przewidziany odrębnymi przepisami prawa,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

|  |  |
| --- | --- |
| *Świadomy odpowiedzialności karnej*  *wynikającej z art. 233 KK oświadczam,*  *iż dane podane we wniosku są prawdziwe* |  |

## *(data, czytelny podpis Wnioskodawcy)*

|  |
| --- |
| ***WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDiM*** |

### Adnotacje:

□ Wnioskodawca spełnia warunki do otrzymania abonamentu typu „N” dla osoby niepełnosprawnej

…………………………………………………………………………………………………………

□ Wnioskodawca nie spełnia warunków do otrzymania abonamentu typu „N” dla osoby niepełnosprawnej z powodu:…….………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Wydano abonament nr………………………………………………………………………………...  na okres od …………..……...…………………do………………………………………………….. | |
| Lublin, dnia ……………………….. r. | ………………………………………………. |

*(pieczęć i podpis pracownika ZDiM)*