……
(miejscowość i data)

……
(nazwisko i imię osoby niepełnosprawnej)

……
(adres osoby niepełnosprawnej)

……

……
(numer identyfikacyjny PESEL)

……
(seria i numer dowodu osobistego)

Starostwo Powiatowe
w Goleniowie
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów

WNIOSEK
o wydanie karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej

Proszę o wydanie karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej.

Do wniosku dołączam:

1. Kopię orzeczenia wydanego przez Powiatowy Zespół d/s Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Goleniowie znak ……..... z dnia ..... roku, potwierdzające spełnienie przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy - Prawo o ruchu drogowym.
2. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie karty parkingowej: (25 zł-Kasa Starostwa).
3. Fotografię o wymiarach: 3,5 cm x 4,5 cm.

.....
(czytelny podpis
pełnym imieniem i nazwiskiem)

POKWITOWANIE ODBIORU

Kwituję odbiór karty parkingowej nr ..... .

.....
(czytelny podpis
pełnym imieniem i nazwiskiem)

.....
(miejscowość i data)