

Lublin, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

**Zarząd Dróg i Mostów w Lublinie**  
**ul. Krochmalna 13J**  
**20-401 Lublin**

.....  
(adres)

tel. kontaktowy: .....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## WNIOSEK

Zgodnie z uchwałą Nr 330/XI/2015 Rady Miasta Lublin z dnia 19.11.2015r. w sprawie ustalenia strefy płatnego parkowania wnoszę o wydanie **abonamentu dla osoby niepełnosprawnej – Typ "N"**

dla pojazdu marki: .....

Nr rej.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abonament typu "N" przysługuje wyłącznie na jeden pojazd dla danej osoby niepełnosprawnej i wydawany jest na okres ważności przedstawionych dokumentów, nie dłużej niż 18 miesięcy. Cena 4 zł za jeden miesiąc.

Do wniosku dołącza się kserokopie dokumentów (oryginały do wglądu przy składaniu wniosku):

1. dowód osobisty oraz prawo jazdy wnioskodawcy
2. dowód rejestracyjny pojazdu – będącego własnością lub współwłasnością wnioskodawcy
3. karta parkingowa wydana na osobę niepełnosprawną
4. orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z przyczyną niepełnosprawności oznaczoną symbolem 05-R lub 10-N
5. dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa – w przypadku wniosku na dziecko niepełnosprawne

W przypadku załączenia dokumentów w języku obcym należy załączyć tłumaczenie na język polski, dokonane przez tłumacza przysięgłego.

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2015.2135 j.t.) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych, wyłącznie w celu realizacji zadań wynikających z uchwały Nr 330/XI/2015 Rady Miasta Lublin z dnia 19.11.2015 roku w sprawie ustalenia strefy płatnego parkowania. Ma Pan(i) prawo wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Do załatwienia sprawy stosuje się terminy zgodnie z Ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U.2016.23 j.t.)

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

.....  
(Data, czytelny podpis Wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDiM**

Adnotacje: .....

.....  
(podpis pracownika weryfikującego dokumenty)

Wydano abonament nr ..... na okres od ..... do .....

Potwierdzam odbiór powyższego abonamentu

.....  
Data, czytelny podpis Wnioskodawcy)