

Zarządzenie Nr 91
Prezydenta Miasta Torunia
z dnia 20.03.2019 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyznawania, wydawania i korzystania z Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością oraz określenia jej wzoru.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r., poz. 994 z póź. zm¹.) oraz w związku z uchwałą Nr 649/13 Rady Miasta Torunia z dnia 21 listopada 2013r. w sprawie przyjęcia „Programu Działań Miasta Torunia Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2014-2020”, zmienionej uchwałą nr 83/19 z dnia 7 marca 2019r.

zarządza się, co następuje:

§1. Wprowadza się „Regulamin wydawania i korzystania z Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością”, zwany dalej Regulaminem, stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2. Wprowadza się wzór wniosku o wydanie Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością, stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§3. Wprowadza się wzór Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością w wersji stanowiącej załącznik Nr 3 niniejszego Zarządzenia.

§4. Aktualna informacja o ulgach i zniżkach oferowanych posiadaczom Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością przez jednostki organizacyjne Gminy Miasta Toruń, jak i podmioty nie powiązane strukturalnie i kapitałowo z Gminą Miasta Toruń dostępna jest w Urzędzie Miasta Torunia oraz publikowana jest na stronie internetowej Urzędu Miasta Torunia.

§5. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

§6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ~~01.03.2019 r.~~ 01.04.2019 r. 2019 roku.

Prezydent Miasta Torunia

Michał Zaleski

¹Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018r. poz. 1000, 1349, 1432, 2500.

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Ewelina Mitoszevska
13.03.2019r.

Nie wnoszę
pod względem prawnym
RADCA PRAWNY
mgr Beata Rózniewska

Zastępca
Prezydenta Miasta Torunia
Andrzej Rakowicz
Andrzej Rakowicz

Regulamin przyznawania, wydawania i korzystania z Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością

§1. Toruńska Karta Osoby z Niepełnosprawnością zwana dalej „TKOzN” wydawana w ramach „Programu Działań Miasta Torunia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością na lata 2014-2020”, zwanego dalej „Programem”, przyznawana jest zamieszkującym na terenie Gminy Miasta Toruń osobom z orzeczeniem o niepełnosprawności w wieku do 16 roku życia i ich opiekunom, osobom z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w wieku od 16 do 18 roku życia i ich opiekunom, osobom powyżej 18 roku życia z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności oraz osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności i ich opiekunom.

§2.1 TKOzN wydawana jest na wniosek osoby zainteresowanej w trzech wersjach, dla:

- 1) osoby niepełnosprawnej,
- 2) osoby niepełnosprawnej wymagającej wsparcia opiekuna,
- 3) opiekuna osoby niepełnosprawnej.

2. Wzór druku wniosku o wydanie TKOzN stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

3. Wzór graficzny TKOzN stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

4. TKOzN wydana opiekunowi osoby z niepełnosprawnością zawiera dopisek „opiekun”.

5. Konieczność opieki osoby drugiej nad dzieckiem do 16 roku życia z orzeczoną niepełnosprawnością lub osobą od 16 roku życia z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności potwierdzona jest na TKOzN dopiskiem „wymaga wsparcia opiekuna”.

§3. TKOzN przyznawana jest na okres trzech lat od daty jej wydania, nie dłużej jednak niż do dnia ważności orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego.

§4. TKOzN wydawana jest w celu potwierdzenia uprawnień do korzystania z systemu ulg i zniżek oferowanych przez Partnerów w ramach Programu.

§5. TKOzN stanowi własność Gminy Miasta Toruń i wydawana jest bezpłatnie.

§6. TKOzN zawiera kod QR i kod kreskowy, które pozwalają przedsiębiorcy oferującemu ulgi i zniżki na identyfikację wydawcy karty (Gminy Miasta Toruń), odczyt numeru karty, typu karty i daty jej ważności.

§7. Z ulg i uprawnień TKOzN skorzystać może osoba inna niż opiekun prawny, wskazana przez pełnoletniego posiadacza karty, która sprawuje opiekę nad w/wym w trakcie trwania wydarzenia kulturalnego czy sportowego.

§8. W celu przyznania lub wydania duplikatu TKOzN osoba uprawniona lub jej przedstawiciel prawny składa w Urzędzie Miasta Torunia wypełniony i podpisany wniosek, o którym mowa w § 2 niniejszego Regulaminu.

§9. Wniosek o przyznanie lub wydanie duplikatu TKOzN składany w formie dokumentu elektronicznego opatruje się bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

§10. Wniosek o przyznanie TKOzN lub wydanie duplikatu TKOzN rozpatrywany jest w terminie do 30 dni, licząc od dnia jego złożenia w Urzędzie Miasta Torunia.

§11. Odbiór TKOzN odbywa się przez wnioskodawcę lub inną osobę na podstawie pisemnego upoważnienia, za okazaniem dokumentu tożsamości, w Punktach Informacyjnych Urzędu Miasta Torunia, za pośrednictwem których złożono wniosek.

§12. TKOzN ma charakter osobisty, nie może być używana bądź odstępowana przez posiadacza innym osobom. Korzystanie z ulg i zniżek w ramach Programu na podstawie TKOzN możliwe jest wyłącznie przez jej posiadacza, lub przedstawiciela prawnego.


§13. Na żądanie podmiotów oferujących ulgi i zniżki, posiadacz TKOzN zobowiązany jest do okazania dokumentu tożsamości. Nieokazanie dokumentu może być powodem odmowy udzielenia ulg i zniżek wynikających z TKOzN.

§14. Posiadacz TKOzN zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności w trakcie użytkowania TKOzN, w tym ochrony przed jej utratą lub zniszczeniem.


§15. W przypadku utraty lub uszkodzenia TKOzN wnioskodawca jest uprawniony do złożenia wniosku o wydanie duplikatu TKOzN.


§16. W przypadku rezygnacji bądź utraty uprawnień do posiadania TKOzN, osoba korzystająca z uprawnień zobowiązana jest do niezwłocznego zwrotu TKOzN do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

Prezydent Miasta Torunia


Michał Zaleski

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej


mgr Izabela Miłoszewska


Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem prawnym
BRONA PRAWNY
mgr Bryta Romanowska

WNIOSEK
o przyznanie Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością
lub wydanie duplikatu Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością.

1. Dane wnioskodawcy (w przypadku osoby niepełnoletniej wnioskodawcą jest rodzic/opiekun prawny)

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Ulica:	Numer domu i numer lokalu:	Kod pocztowy:	
Miejscowość:	Numer telefonu*:	Adres e-mail*:	
Adres do korespondencji			
Ulica:	Numer domu i numer lokalu:	Kod pocztowy:	
Miejscowość:	Numer telefonu*:	Adres e-mail*:	

Dane osób z niepełnosprawnością ubiegających się o TKOzN.

2. Dane osoby ubiegającej się o TKOzN - osoby z niepełnosprawnością (wypełnić również, gdy wnioskodawcą jest pełnoletnia osoba z niepełnosprawnością)

Imię (imiona):		Nazwisko:	
PESEL:			
Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (wypełnić w przypadku, gdy miejsce zamieszkania jest inne niż miejsce zamieszkania wnioskodawcy)			
Ulica:	Numer domu i numer lokalu:	Kod pocztowy:	
Miejscowość:	Numer telefonu*:	Adres e-mail*:	
Dla osoby wskazanej powyżej: (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie TKOzN <input type="checkbox"/> wnoszę o wydanie duplikatu TKOzN			

* podanie danych nie jest obligatoryjne

3. Dane kolejnej osoby ubiegającej się o TKOzN - osoby z niepełnosprawnością

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data urodzenia: dd/mm/rrrr		PESEL:	
Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (wypełnić w przypadku, gdy miejsce zamieszkania jest inne niż miejsce zamieszkania wnioskodawcy)			
Ulica:	Numer domu i numer lokalu:	Kod pocztowy:	
Miejscowość:	Numer telefonu*:	Adres e-mail*:	
Dla osoby wskazanej powyżej: (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie TKOzN <input type="checkbox"/> wnoszę o wydanie duplikatu TKOzN			

4. Dane kolejnej osoby ubiegającej się o TKOzN - osoby z niepełnosprawnością.

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data urodzenia: dd/mm/rrrr		PESEL:	
Adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (wypełnić w przypadku, gdy miejsce zamieszkania jest inne niż miejsce zamieszkania wnioskodawcy)			
Ulica:	Numer domu i numer lokalu:	Kod pocztowy:	
Miejscowość:	Numer telefonu*:	Adres e-mail*:	
Dla osoby wskazanej powyżej: (zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie TKOzN <input type="checkbox"/> wnoszę o wydanie duplikatu TKOzN			

* podanie danych nie jest obligatoryjne

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

2

mgr Izabela Mitoszewska

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Miasta Torunia
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „RODO” informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Gmina Miasta Torunia, z siedzibą w Toruniu przy ul. Wały Generała Sikorskiego 8.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych i realizacji Pana/i praw może Pan/i kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych mailowo: iod@um.torun.pl, telefonicznie: 56 611 88 02 lub pisemnie na adres: ul. Wały Generała Sikorskiego 8, 87-100 Toruń.
3. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust 1 lit e RODO w celu realizacji złożonego wniosku o wydanie Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością lub wydanie duplikatu zagubionej Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością oraz zgodnie z art. 6 ust 1 lit a RODO w celu otrzymania wiadomości sma, e-mail, informujących o możliwości odbioru TKOzN a także otrzymywania informacji o ofercie programowej.
4. Podanie przez Pana/ią danych jest:
 - dobrowolne
 - Pana/i dane nie są przekazywane innym odbiorcom na terenie kraju oraz poza teren Polski, Unii Europejskiej.
5. Pana/i dane osobowe przechowujemy przez okres 3 lat.
6. Ma Pan/i prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii i poprawienia swoich danych.
7. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzamy Pana/i dane niezgodnie z prawem.
8. Szczegółowych informacji jak złożyć żądanie udziela Inspektor Ochrony Danych oraz znajdują się one na stronie internetowej Urzędu – ww.bip.torun.pl
9. W celu złożenia żądania związanego z wykonaniem praw należy skierować wniosek na adres mailowy iod@um.torun.pl lub udać się do siedziby Urzędu Miasta Torunia, ul. Wały Gen. Sikorskiego 8.
10. Przed realizacją Pana/i uprawnień konieczne będzie potwierdzenie Pana/i tożsamości (dokonania Pana/i identyfikacji).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z w/w klauzulą informacyjną i zgodnie z art. 6 ust.1. lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam /nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Torunia przy ul. Wały Generała Sikorskiego 8, 87-100 Toruń., email: iod@um.torun.pl, reprezentowany przez Prezydenta Miasta i w celu otrzymania wiadomości sma, e-mail, informujących o możliwości odbioru przeze mnie TKOzN.

Toruń, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z w/w klauzulą informacyjną i zgodnie z art. 6 ust.1. lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam /nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Torunia przy ul. Wały Generała Sikorskiego 8, 87-100 Toruń., email: iod@um.torun.pl, reprezentowany przez Prezydenta Miasta i w celu otrzymania informacji o ofercie programowej

Toruń, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W każdej chwili ma Pan/i prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie adresu e-mail i numeru telefonu. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/i zgody przed jej wycofaniem.

W załączeniu:

- 1) Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności*
 - 2) Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego*
- * niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością.

1. Potwierdzam, że Toruńska Karta Osoby z Niepełnosprawnością zawiera prawidłowe dane osobowe.
2. Potwierdzam odbiór Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością o numerze

Toruń, dnia

.....
(podpis osoby odbierającej)

W przypadku wystąpienia zmian mających wpływ na prawo do posiadania Karty, zmiany danych osobowych zawartych w Toruńskiej Karcie Osoby z Niepełnosprawnością lub zmiany miejsca zamieszkania, wnioskodawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie, właściwy Wydział Urzędu Miasta Torunia wydający Toruńską Kartę Osoby z Niepełnosprawnością.

Upoważnienie do odbioru TKOzN*

Ja niżej podpisany

upoważniam Panią/nalegitymującą/cego się dowodem osobistym

SERIA NUMERwydanym przez

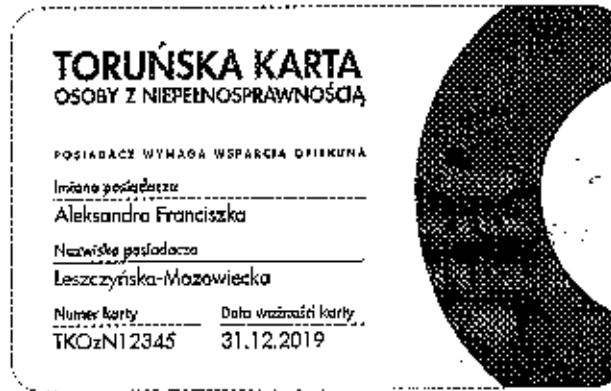
- do odbioru Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością.

Toruń, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

* Wypełnić w przypadku dokonania upoważnienia innej osoby do odbioru TKOzN.

Wzór graficzny Toruńskiej Karty Osoby z Niepełnosprawnością



Prezydent Miasta Torunia

Michał Zdzien

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Izabela Miłoszewska