**WNIOSEK
O PRZYZNANIE KARTY/DUPLIKATU KARTY
„ŻARSKA KARTA SENIORA”**

**REALIZATOR PROGRAMU**

*Burmistrz Miasta Żary*

**Wnioskodawca …………………………………………………………………………** imię i nazwisko wnioskodawcy

**Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………...** data, miasto

**Adres zamieszkania …………………………………………………………………………** ulica, miasto

**Telefon/e-mail** **………………………………………………………………………...**

**Wnoszę o wydanie „Żarskiej Karty Seniora” uprawniającej do korzystania z systemu zniżek, ulg, preferencji i uprawnień dostępnych w ramach programu wprowadzonego Uchwałą Nr XXI/73/16 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 9 września 2016r. w sprawie przyjęcia i realizacji programu Żarska Karta Seniora.**

Oświadczam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) na potrzeby realizacji Programu „Żarska Karta Seniora”.

Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Żary, pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: e-mail: iod@um.zary.pl

Oświadczam jednocześnie, iż zostałem (-am) poinformowany (-a) przez pracownika Urzędu Miejskiego w Żarach o:

1. adresie siedziby urzędu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
2. celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
3. okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
4. prawie wglądu do treści swoich danych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych;
5. możliwości wniesienia sprzeciwu do przetwarzania swoich danych osobowych;
6. możliwości do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

Podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w programie.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami Programu „Żarskiej Karty Seniora” zawartymi w Uchwale Nr XXI/73/16 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 9 września 2016r. w sprawie przyjęcia i realizacji programu Żarska Karta Seniora i je akceptuje oraz zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Burmistrza Miasta Żary o utracie uprawnień do uczestnictwa w Programie.

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy

W razie braku możliwości osobistego stawienia się, upoważniam ……………………………..
 imię i nazwisko

legitymującą się dowodem osobistym o numerze ………………. do odbioru Karty „Żarska Karta Seniora”

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór Karty „Żarska Karta Seniora” o numerze:

…………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dane na karcie są zgodne z danymi we wniosku.

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy