**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE DUPLIKATU KARTY**

**„ŻARY MIASTO PRZYJAZNE RODZINIE”**

potwierdzającej uprawnienia do korzystania z ulg i zwolnień w ramach

gminnego programu „Żary miasto przyjazne dużej rodzinie”

**REALIZATOR PROGRAMU**

|  |
| --- |
| *Burmistrz Miasta Żary* |

Część I – Dane wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię pierwsze** |  |
| **Imię drugie** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Numer PESEL** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** |  |
| **Miejsce zamieszkania** /kod pocztowy/ miejscowość/ ulica/numer domu/numer lokalu/ |  |
| **Adres do korespondencji** (wypełnić, gdy adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania) |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |

Część II – Członkowie rodziny wielodzietnej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię/imiona i Nazwisko** | **Data urodzenia** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą** | **Planowany termin ukończenia nauki** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Część III – Oświadczenie

Oświadczam, że:

* powyższe dane są prawdziwe,
* nie jestem pozbawiona/pozbawiony władzy rodzicielskiej ani ograniczona/ ograniczony we władzy rodzicielskiej nad dziećmi wskazanymi w niniejszym wniosku,
* jestem umocowana/umocowany do złożenia wniosku o przyznanie Karty „Żary Miasto Przyjazne Rodzinie” oraz do jej odbioru w imieniu członków rodziny wielodzietnej wskazanej w niniejszym wniosku.

Ponadto oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za założenie fałszywego oświadczenia.

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.

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

 (Miejscowość i data: dd/mm/rrrr) Podpis wnioskodawcy

Kwituję odbiór duplikatu Kart „Żary Miasto Przyjazne Rodzinie” o numerach:

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

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

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem przyznawania, wydawania i korzystania z Karty „Żary Miasto Przyjazne Rodzinie” oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Burmistrza Miasta Żary o utracie uprawnień do uczestnictwa w Programie.

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

 (Miejscowość i data: dd/mm/rrrr) Podpis wnioskodawcy