

Data wpływu do właściwego Urzędu  
Gminy/Powiatu/Miasta.....

....., dnia .....

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
(kod pocztowy, nazwa miejscowości)

.....  
(numer telefonu)

### W N I O S E K

o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny

Wnoszę o wydanie ..... sztuk Zachodniopomorskiej Karty Rodziny

Proszę zaznaczyć odpowiednio:

Nowe Karty     duplikaty

Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób wspólnie zamieszkałych pod wyżej wskazanym adresem:

1. ....  
(imię, nazwisko, PESEL Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
2. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
3. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
4. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
5. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
6. ....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)

7. ....  
 (imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
8. ....  
 (imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
9. ....  
 (imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)
10. ....  
 (imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)  
 Rodzic  
 Dziecko ( terminowo  bezterminowo\*)

### **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.**

W związku z przystąpieniem do Programu Zachodniopomorska Karta Rodziny realizowanego przez Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w ramach Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny, przyjętego Uchwałą Nr XXXVIII/517/14 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 30 września 2014 r., przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 lub art. 27 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu Zachodniopomorska Karta Rodziny/Zachodniopomorska Karta Seniora;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania ..... /wstawić dane teleadresowe GMINY / POWIATU;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Programu i otrzymania Karty;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych pozostałych członków rodziny<sup>\*\*)</sup> w zakresie określonym w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny i dla potrzeb wydania Karty/Kart.

.....  
 CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....  
 MIEJSCOWOŚĆ I DATA

- W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica lub prawnego opiekuna. W przypadku osoby pełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane osobiście lub za okazaniem upoważnienia w sytuacji składania oświadczenia za pełnoletniego członka rodziny.

**Miejsce na potwierdzenie przez urząd powiatu, gminy lub miasta  
danych zawartych we wniosku**

**Potwierdzam zgodność danych  
(miejsce zamieszkania, PESEL-e oraz liczba osób w rodzinie),  
zawartych we wniosku o Zachodniopomorską Kartę Rodziny**

**Potwierdzam spełnienie warunków do wydania ww. osobom  
Zachodniopomorskich Kart Rodziny**

.....

**data**

**podpis pracownika**

**pieczęć urzędu**

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) Dane zawarte we wniosku oraz oświadczenia są zgodne z prawdą, i stanem faktycznym na dzień składania wniosku – w związku z tym jestem świadomy / a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
- 2) Zapoznałem się/zapoznałam się w warunkami otrzymania Karty oraz z zapisami Regulaminu Zachodniopomorskiej Karty Rodziny.
- 3) Zostałam poinformowana / zostałem poinformowany, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Wnoszę o następującą formę odbioru Karty: (właściwe zaznaczyć **X**)

listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku

osobiście w siedzibie Urzędu, w którym składam niniejszy wniosek.

\* zwycięzca konkursów naukowych o randze międzynarodowej lub posiadających orzeczenie o niepełnosprawności.

\*\* za osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną zgodę wyraża opiekun prawny.