

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

.....  
(nr telefonu, e-mail)

**Burmistrz Karlina**  
**Plac Jana Pawła II 6**  
**78-230 Karlino**

**WNIOSEK**  
**O WYDANIE KARLIŃSKIEJ KARTY RODZINY 3+**

Proszę o wydanie Karlińskiej Karty Rodziny 3+ uprawniającej członków mojej rodziny do korzystania z uprawnień określonych uchwałą Nr XL/433/13 Rady Miejskiej w Karlinie z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie przyjęcia Programu „Karlińska Karta Rodziny 3+”

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą
1.			wnioskodawca
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Do wniosku dołączam:\*

- w przypadku rodziców lub opiekunów prawnych – kserokopie dowodu tożsamości,
- w przypadku dzieci w wieku szkolnym – kserokopie aktualnej legitymacji szkolonej,
- w przypadku studentów do 25 roku życia – kserokopie legitymacji studenckiej,
- w przypadku rodzin zastępczych – kserokopię postanowienia sądu,
- w przypadku rodzinnych domów dziecka – kserokopie postanowienia sądu.

(organ wydający kartę może żądać okazania oryginałów wyżej wymienionych kserokopii dokumentów)

\*nie potrzebne skreślić

**Oświadczam, że:**

wszyscy wymienieni członkowie rodziny zamieszkują pod podanym adresem i powyższe dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku mających wpływ na nabycie uprawnień do otrzymania Karlińskiej Karty Rodziny 3+.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie „Karlińskiej Karty Rodziny 3+” – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.) przez Urząd Miejski w Karlinie oraz inne podmioty uprawnione do realizacji zadania. Oświadczam, że poinformowana mnie o tym, że podanie moich danych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec przekazania moich danych osobowych innym podmiotom.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

.....  
(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)

Dane są zgodne / nie zgodne\* z danymi z Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Karlinie.

.....  
(data i podpis pracownika Ewidencji Ludności)

\*niepotrzebne skreślić