

 Ożarów Mazowiecki, ………………………

……………………………………………………..

 (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……………………………………………………..

 (adres)

……………………………………………………..

……………………………………………………..

 (telefon/e-mail)

……………………………………………………..

 (seria i numer dowodu osobistego) Poświadczenie złożenia wniosku

**WNIOSEK**

**o przedłużenie ważności „Ożarowskiej Karty Rodziny 3+”**

CZĘŚĆ I

Oświadczam, że do korzystania z ulg i zniżek określonych Uchwałą Nr XXXII/314/13 Rady Miejskiej w Ożarowie Mazowieckim z dnia 28 lutego 2013 r. w sprawie podjęcia działań zmierzających do polepszenia warunków życiowych rodzin wielodzietnych zamieszkałych na terenie Gminy Ożarów Mazowiecki (t. j. Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego
z 2016 r., poz. 511 ze zm.) nadal uprawnieni są następujący członkowie mojej rodziny:

1. ………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia Wnioskodawcy, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

1. …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą, PESEL)

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o przedłużenie ważności kart dla ww. osób.

Do wniosku dołączam:

* 1. zaświadczenie, kopię legitymacji lub inny dokument potwierdzający kontynuowanie nauki dla dzieci powyżej 18 roku życia;
	2. kopię postanowienia sądowego dotyczącego ustanowienia rodziny zastępczej (oryginał
	do wglądu) - w przypadku rodzin zastępczych;
	3. kopię pierwszej strony aktualnego zeznania podatkowego PIT lub kopię formularza
	ZAP-3 lub równoważnego dokumentu potwierdzającego fakt rozliczania podatku dochodowego jako mieszkaniec Gminy Ożarów Mazowiecki (dokument musi posiadać potwierdzenie złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym);
	4. dotychczas wydane karty – szt. ……..

**O**Ś**WIADCZENIE**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.**

……………………………………

 (Data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy
z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) przez Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim.

……………………………………

 (Data i czytelny podpis)

CZĘŚĆ II

Kwituję odbiór przedłużonej Ożarowskiej Karty Rodziny 3+ o poniższych numerach:

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Dane na Kartach są zgodne z podanymi we wniosku.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem przyznawania, wydawania i korzystania
z „Ożarowskiej Karty Rodziny 3+”

Ożarów Mazowiecki, dn. ……………………………..

 …………………………………… czytelny podpis wnioskodawcy/osoby

 odbierającej karty