

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)

**INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z dnia   
04.05.2016 r.) Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim   
   z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim, 05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Kolejowa 2, e-mail: [umig@ozarow-mazowiecki.pl](mailto:umig@ozarow-mazowiecki.pl)
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail [iod@ozarow-mazowiecki.pl](mailto:iod@ozarow-mazowiecki.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Ożarów Mazowiecki, na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego i prawa miejscowego, zgodnie z art.6 ust.1 lit. c i e oraz art. 9 ust.2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego   
   i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie   
   z Instrukcją kancelaryjną.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie  z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce   
   do momentu wycofania zgody.
7. Posiada Pani/Pan prawo do przenoszenia swoich danych osobowych do wskazanych podmiotów.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Urzędu Ochrony Danych.

……………………………………

(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