Załącznik nr 2

do zarządzenia Nr76/19 Wójta Gminy Żary

 z dnia 12 lipca 2019

**WNIOSEK
O PRZYZNANIE KARTY/DUPLIKATU KARTY
„GMINNA KARTA SENIORA”**

**REALIZATOR PROGRAMU**

***Wójt Gminy Żary***

**Wnioskodawca …………………………………………………………………………** imię i nazwisko wnioskodawcy

**Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………...** data, miasto

**Adres zameldowania …………………………………………………………………………** ulica, miejscowość

**Telefon/e-mail** **………………………………………………………………………...**

**Wnoszę o wydanie „Gminnej Karty Seniora” uprawniającej do korzystania z systemu zniżek, ulg, preferencji i uprawnień dostępnych w ramach programu wprowadzonego Uchwałą Nr IX/120/19 Rady Gminy w Żarach z dnia 11.07.2019 w sprawie przyjęcia i realizacji programu Gminna Karta Seniora.**

Oświadczam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń. Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. b ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) przez Urząd Gminy w Żarach na potrzeby realizacji Programu „Gminna Karta Seniora”.

Administratorem danych jest Wójt Gminy Żarach, Aleja Jana Pawła II 6, 68-200 Żary

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: e-mail: inspektor@cbi24.pl

Oświadczam jednocześnie, że zostałem (-am) poinformowany (-a) przez pracownika Urzędu Gminy w Żarach o adresie siedziby urzędu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami Programu „Gminna Karty Seniora” zawartymi w Uchwale Nr……………………………………... w sprawie przyjęcia i realizacji programu Gminna Karta Seniora i je akceptuje oraz zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach o utracie uprawnień do uczestnictwa w Programie.

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy

W razie braku możliwości osobistego stawienia się, upoważniam ……………………………..
 imię i nazwisko

legitymującą się dowodem osobistym o numerze ………………. do odbioru Karty „Gminnej Karty Seniora”

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór Karty „Gminnej Karty Seniora” o numerze:

…………………………………………………………………………………………………

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

**…………………………………… ………………………………..** data podpis wnioskodawcy