

WNIOSEK O WYDANIE STARACHOWICKIEJ KARTY SENIORA 60+

wniosek należy złożyć w

.....
organ wydający

Wnioskodawca

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Data i miejsce urodzenia

.....
data, nazwa miejscowości

Adres zameldowania

.....
ulica, kod pocztowy, miasto

Adres do korespondencji (jeśli inny niż zameldowania)

.....
ulica, kod pocztowy, miasto

Wnoszę o wydanie **Starachowickiej Karty Seniora/ Duplikatu Karty*** (niepotrzebne skreślić) uprawniającej mnie do korzystania z ulg i preferencji dostępnych w ramach programu wprowadzonego przez:

1. Gminę Starachowice
2. Gminę Brody
3. Gminę Mirzec
4. Gminę Pawłów
5. Miasto i Gminę Wąchock
6. Powiat Starachowicki

Oświadczam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku. Administratorem moich danych osobowych jest z siedzibą przy ul.

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów z uwzględnieniem obowiązku przechowywania danych zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi Administratorem.

Moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie dobrowolnie zgody w oparciu przepisy art. 6 ust. 1 lit.a oraz art. 9 ust.2 lit.a RODO

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem niniejszego programu i akceptuję go.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór Karty o numerze

.....
data i podpis wnioskodawcy