

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

.....  
(numer telefonu)

**Wniosek o wydanie/przedłużenie/wydanie duplikatu\***  
**„Sieradzkiej Karty Rodzina Plus”**

Wnoszę o wydanie ..... sztuk Kart. Oświadczam, że nasza rodzina składa się z następujących osób wspólnie zamieszkujących pod adresem wskazanym powyżej:

1.....  
(imię, nazwisko, PESEL, matki/opiekuna \* \*)

2.....  
(imię, nazwisko, PESEL, ojca /opiekuna\* \*)

3.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

4.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa )

5.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

6.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa )

7.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

8.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

9.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa )

10.....  
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* pod pojęciem opiekuna należy rozumieć osobę, której powierzono opiekę prawną nad dzieckiem lub została ustanowiona rodziną zastępczą w tym o charakterze pogotowia rodzinnego bądź rodzinnego domu dziecka.

Do wniosku załączam oświadczenia o kontynuowaniu nauki przez dzieci powyżej 18-go roku życia (wzór oświadczenia stanowi załącznik do wniosku). TAK/NIE\*

Wraz z wnioskiem przedstawiam do wglądu:

- 1) dowód tożsamości wnioskodawcy (matki, ojca, opiekuna\*)
- 2) w przypadku rodzin zastępczych – oryginał postanowienia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej, w tym o charakterze pogotowia rodzinnego  
numer/sygnatura postanowienia.....,  
wydany przez.....,
- 3) w przypadku rodzinnego domu dziecka — oryginał postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinnym domu dziecka  
numer/sygnatura postanowienia.....,  
wydany przez.....,
- 4) w przypadku opiekuna prawnego - oryginał postanowienia sądu o ustanowieniu opieki prawnej nad dzieckiem  
numer/sygnatura postanowienia.....,  
wydany przez.....,
- 5) w przypadku rodzin z dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym(i) powyżej 18-go roku życia — oryginał orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.  
numer/sygnatura orzeczenia.....,  
wydany przez.....,
- 6) kopia pierwszej strony rozliczenia podatku dochodowego za rok ubiegły złożonego w Urzędzie Skarbowym w Sieradzu.

Oświadczam, że nie osiągam dochodów i na potwierdzenie miejsca zamieszkania na terenie miasta Sieradza przedkładam: decyzję podatkową / deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi / dokument potwierdzający ponoszenie wydatków związanych z miejscem zamieszkania np: rachunek za energię elektryczną, inny.....\*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) nie mam ograniczonej władzy rodzicielskiej ani nie jestem jej pozbawiona / pozbawiony,
- 2) dane zawarte we wniosku oraz oświadczenia są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku,
- 3) zostałam poinformowana / zostałem poinformowany, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę - w związku z art. 7 pkt. 5 w odniesieniu do art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - na gromadzenie i przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Sieradza, Sieradz Plac Wojewódzki 1, danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie „Sieradzkiej Karty Rodziny Plus” i załącznikach do wniosku, zawierającym imiona, nazwisko, serię i numer dowodu osobistego, adres zamieszkania, numer telefonu, PESEL oraz - w przypadku osób, których uprawnienie dotyczy — nr orzeczenia o niepełnosprawności, nr postanowienia sądu - w celu wydania i użytkowania „Sieradzkiej Karty Rodziny Plus”.

Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz, że mam prawo kontroli przetwarzania swoich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych oraz ich poprawiania.

Brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczny z rezygnacją z udziału w Programie.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy  
oraz pełnoletnich członków Rodziny)

.....  
.....  
.....  
.....

Do odbioru karty upoważniam

.....  
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego  
pełnoletniego członka rodziny)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI**  
**(wypełniają dzieci, które ukończyły 18 lat)**

Oświadczam, że.....  
(imię i nazwisko, PESEL)

kontynuuję naukę w roku szkolnym / akademickim ...../.....

w.....

.....  
(nazwa i adres szkoły lub uczelni wyższej)

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

