



Załącznik nr 3 do Programu:
Formularz Wniosku o wydanie/prolongatę*
„KART ZĄBKOWICKIEJ RODZINY”

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

(imię, nazwisko, adres wnioskodawcy,
seria i numer dowodu osobistego, nr telefonu)

Urząd Miejski w Zabkowicach Śląskich
ul. 1 Maja 15
57-200 Zabkowice Śląskie

Wniosek o wydanie/prolongatę*
„KART ZĄBKOWICKIEJ RODZINY”

Wnoszę o wydanie/prolongatę* „Kart Zabkowickiej Rodziny” uprawniających członków mojej rodziny do korzystania z ulg i preferencji zapewnianych przez Realizatorów Programu. Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób wspólnie zamieszkałych i zameldowanych pod wyżej wskazanym adresem:

**Dane rodzica/rodzica zastępczego/opiekuna prawnego
(rodziców/rodziców zastępczych/opiekunów prawnych):**

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	Nr i seria dowodu osobistego
1.				
2.				

Dane dzieci:

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	nr legitymacji szkolnej/studenckiej
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

* Niepotrzebne skreślić

Do wniosku dołączam ksero:

- 1) prawomocnego orzeczenia sądu o umieszczeniu dziecka/dzieci w rodzinie zastępczej;
- 2) dowodu/dowodów osobistych ze zdjęciem - w przypadku rodzica/rodzica zastępczego/opiekuna prawnego (rodziców/rodziców zastępczych/opiekunów prawnych);
- 3) aktu urodzenia - w przypadku dzieci niepodlegających obowiązkowi szkolnemu;
- 4) aktualnej legitymacji szkolnej/stosownego zaświadczenia szkoły - w przypadku dzieci w wieku szkolnym;
- 5) zaświadczenia/legitymacji/innego dokumentu potwierdzającego kontynuowanie nauki przez dzieci powyżej 18 roku życia.

Oświadczam, iż zapoznałem/-łam się z „Regulaminem wydawania i korzystania z KART ZĄBKOWICKIEJ RODZINY”. Oświadczam też, że wszyscy wymienieni członkowie rodziny zamieszkują pod podanym wyżej adresem oraz że powyższe dane są zgodne z prawdą i że moje pełnoletnie dzieci nie pracują. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym Wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów realizacji Programu „ZĄBKOWICKA RODZINA” – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

.....
(czytelny podpis)

Potwierdzam odbiór „Kart Ząbkowickiej Rodziny”:

1.
(imię i nazwisko, numer karty)
2.
(imię i nazwisko, numer karty)
3.
(imię i nazwisko, numer karty)
4.
(imię i nazwisko, numer karty)
5.
(imię i nazwisko, numer karty)
6.
(imię i nazwisko, numer karty)
7.
(imię i nazwisko, numer karty)
8.
(imię i nazwisko, numer karty)
9.
(imię i nazwisko, numer karty)
10.
(imię i nazwisko, numer karty)

.....
(czytelny podpis)