

Imię i nazwisko..... Stężyca,.....

adres zameldowania:

.....

.....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Parkowa 1

83-322 Stężyca

**WNIOSEK O PRYZNANIE KARTY SENIORA GMINY STĘŻYCA /
WYDANIE DUPLIKATU KARTY SENIORA GMINY STĘŻYCA***

** niepotrzebne skreślić*

DANE WNIOSKODAWCY ZAWARTE NA KARCIE:

Imię.....

Nazwisko.....

data urodzenia-.....-.....

**ADRES DO KORESPONDENCJI: (WYPEŁNIĆ JEŻELI ADRES DO KORESPONDENCJI JEST INNY
NIŻ MIEJSCE ZAMELDOWANIA)**

Ulica.....Nr domu.....

Kod pocztowy.....-..... Miejscowość.....

.....

DANE KONTAKTOWE:

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że :

1. Ukończyłem/łam 65 rok życia,
2. Zawarte we wniosku dane są prawdziwe. W przypadku ich zmiany zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stężycy.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana bądź odstępowana przez użytkownika innym osobom pod rygorem cofnięcia przyznania uprawnień. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić GOPS o utracie, uszkodzeniu Karty oraz wystąpieniu zmian mających wpływ na korzystanie z ulg i zniżek.
4. Poinformowano mnie, że w chwili wydania karty odpowiedzialność za jej zabezpieczenie spoczywa na osobie, która ją pobrała.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją Programu " Karta Seniora Gminy Stężycza".

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA URZĄD GMINY

Potwierdzam / nie potwierdzam* zameldowanie na pobyt stały w Gminie Stężycza, pod adresem:.....

.....

* *niepotrzebne skreślić*

.....
data i podpis pracownika Urzędu Gminy

Potwierdzam odbiór " Karty Seniora Gminy Stężycza" o numerze.....

.....

data i podpis osoby wydającej Kartę

.....

data , podpis osoby odbierającej Kartę