

WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)				
R	Data wpływu wniosku		Znak sprawy	
	Decyzja	P	N	z dnia

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIENÍ DO KORZYSTANIA  
Z SYSTEMU ULG W RAMACH PROGRAMU  
„SOCHACZEWSKA KARTA RODZINY”**

składany na podstawie UCHWAŁY NR X/79/15 RADY MIEJSKIEJ W SOCHACZEWIE Z DNIA 21.09.2015 roku z późniejszymi zmianami.

*Wniosek należy wypełniać czytelnie, dużymi, drukowanymi literami, ręcznie czarnym lub niebieskim długopisem lub komputerowo.  
Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany.*

**CZEŚĆ I. - DANE WNIOSKODAWCY:**

**Dane identyfikacyjne wnioskodawcy**

NAZWISKO																		
IMIĘ PIERWSZE						IMIĘ PIERWSZE												
NUMER PESEL												DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )						

**Miejsce zamieszkania wnioskodawcy**

ULICA							NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ					KOD POCZTOWY				

**ADRES DO KORESPONDENCJI** (Wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania)

ULICA							NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ					KOD POCZTOWY				

**DANE KONTAKTOWE**

NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO <sup>(1)</sup>					NUMER TELEFONU STACJONARNEGO <sup>(1)</sup>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ <sup>(2)</sup>

- (1) - Dotyczy osoby, która posiada telefon kontaktowy.  
(2) - Dotyczy osoby, która posiada adres poczty elektronicznej.

**CZĘŚĆ II. - CZŁONKOWIE RODZINY:****1. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO													
IMIĘ PIERWSZE							IMIĘ DRUGIE						
NUMER PESEL							DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )						
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>													
ULICA											NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY						

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)****Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

**2. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO													
IMIĘ PIERWSZE							IMIĘ DRUGIE						
NUMER PESEL							DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )						
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>													
ULICA											NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY						

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)****Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

**3. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO													
IMIĘ PIERWSZE							IMIĘ DRUGIE						
NUMER PESEL							DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )						
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>													
ULICA											NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY						

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)**

**Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

**4. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO													
IMIĘ PIERWSZE							IMIĘ DRUGIE						
NUMER PESEL							DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )						
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>													
ULICA											NR DOMU / LOKALU		
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY						

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)**

**Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

**5. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO																							
IMIĘ PIERWSZE						IMIĘ DRUGIE																	
NUMER PESEL														DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )									
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>																							
ULICA																NR DOMU / LOKALU							
MIEJSCOWOŚĆ											KOD POCZTOWY												

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)**

**Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

**6. Dla członka rodziny wskazanego poniżej: ( \* w polach oznaczonych gwiazdką właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X” )**

*	<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIĘĆ</b>
*	<b>WNOSZĘ O WYDANIE DUPLIKATU</b> (załączam dowód wniesienia opłaty za wydanie duplikatu karty)

NAZWISKO																							
IMIĘ PIERWSZE						IMIĘ DRUGIE																	
NUMER PESEL														DATA URODZENIA ( DD/ MM/ RRRR )									
<b>Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny</b>																							
ULICA																NR DOMU / LOKALU							
MIEJSCOWOŚĆ											KOD POCZTOWY												

**WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)**

**Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (\* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)**

*	*	*	*

### CZĘŚĆ III. - OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że: \*\*

- **Jestem zameldowana/-y na terenie Miasta Sochaczew i:**

- rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Sochaczewie na rzecz Miasta Sochaczew,
- nie osiągam dochodu.

- **Nie jestem zameldowana/-y na terenie Miasta Sochaczew, ale zamieszkuję na jego terenie, rozliczam:**

- podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Sochaczewie na rzecz Miasta Sochaczew i deklaruję w swoim zeznaniu podatkowym, że miejscem mojego zamieszkania jest Miasto Sochaczew.

**w związku z czym przedkładam jako załącznik do wniosku:**

- kserokopię pierwszej strony zeznania PIT za rok ..... z prezentatą Urzędu Skarbowego w Sochaczewie,
- pierwszą stroną PIT wydrukowaną oraz wydrukowane UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru) - PIT wraz z wygenerowanym Numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO,
- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt złożenia zeznania za rok ubiegły o wysokości osiągniętego dochodu/ poniesionej straty ze wskazaniem Miasta Sochaczew, jako miejsca zamieszkania,
- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzającego fakt niezłożenia zeznania podatkowego ze względu na nieosiągnięcie dochodu za rok ubiegły, z jednoczesną informacją o zarejestrowaniu w Urzędzie Skarbowym w Sochaczewie ze wskazaniem Miasta Sochaczew, jako miejsca zamieszkania i ew. rozliczaniu podatku w latach ubiegłych.

***Dotyczy osób powyżej 18 roku życia, będących uczniami lub studentami***

- kserokopię ważnej legitymacji szkolnej lub studenckiej (osoby uczącej się lub studiującej), zaświadczenie z placówki edukacyjnej potwierdzające kontynuowanie nauki.

\*\* właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

**Ja niżej podpisana/y świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:**

1. Dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą, dane podaję dobrowolnie i jestem świadoma/-y, że bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie z Programu „Sochaczewska Karta Rodziny”.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
3. Zapoznałam/tem się z Regulaminem Programu „Sochaczewska Karta Rodziny”.
4. Na dzień składania niniejszego wniosku nie zalegam z opłacaniem należności na rzecz Miasta Sochaczew, w tym podatków i opłat wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów oraz przepisów prawa miejscowego.

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Burmistrza Miasta Sochaczew, z siedzibą w Sochaczewie, ul. 1 Maja 16, 96-500 Sochaczew w celu wydawania i personalizacji Sochaczewskiej Karty Mieszkańca.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

**Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Sochaczew, z siedzibą w Sochaczewie, ul. 1 Maja 16, 96-500 Sochaczew. Dane kontaktowe: Urząd Miasta Sochaczew z siedzibą w Sochaczewie, ul. 1 Maja 16, 96-500 Sochaczew, tel.: +48 (46) 862 22 35, e-mail: sekretariat@sochaczew.pl W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji za pomocą tel.: +48 (46) 862 22 35 wew. 309 lub adresu e-mail: oin@sochaczew.pl

**Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest umożliwieniem wydawania i personalizacji Sochaczewskiej Karty Mieszkańca, wydawanej w ramach Programu „Sochaczewska Karta Rodziny” wprowadzonego Uchwałą Nr X/79/15 Rady Miejskiej w Sochaczewie z dnia 21.09.2015 roku z późniejszymi zmianami. Poprzez złożenie niniejszego wniosku wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych w podanym we wniosku zakresie oraz w zakresie rodzaju ulg i zniżek, z jakich będzie Pani/Pan korzystał.

**Prawnie uzasadniony interes:**

Prawnie uzasadnionym interesem, na który powołuje się administrator danych jest konieczność wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Mieście Sochaczew, tj. realizacja uchwały Rady Miejskiej w Sochaczewie. Pani/Pana dane osobowe oraz osób wskazanych we wniosku są przetwarzane przez Burmistrza Miasta Sochaczew przyjmującego i rozpatrującego wnioski o wydanie karty/ nadanie uprawnień w ramach Programu „Sochaczewska Karta Rodziny” oraz wprowadzającego dane osobowe do systemu teleinformatycznego służącego do realizacji uchwały ws. przyjęcia ww. Programu, w celu zbierania i tworzenia dokumentacji dotyczącej korzystania z uprawnień wynikających z uchwały oraz jej archiwizacji.

**Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

**Prawo dostępu do danych osobowych:**

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora danych dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy, lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Konsekwencje niepodania danych osobowych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem wydania i personalizacji Sochaczewskiej Karty Mieszkańca, a ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wydawania przedmiotowej Karty.

Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane podmiotom przetwarzającym w celu: umożliwienia wydawania i personalizacji Sochaczewskiej Karty Mieszkańca, świadczenia usług Posiadaczom Kart, w zakresie: ochrony i promocji zdrowia, transportu publicznego, kulturalno - oświatowych, rekreacji i kultury fizycznej.

Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Podanie przez Panią /Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu wydania Sochaczewskiej Karty Mieszkańca.

- Wyrażam zgodę

- Nie wyrażam zgody

na informowanie mnie o dodatkowych możliwościach wynikających z działań realizowanych przez Miasto Sochaczew na rzecz mieszkańców Miasta Sochaczew. \*\*\*

\*\*\* właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”.

**CZĘŚĆ IV. – UPOWAŻNIENIE:**

Ja niżej podpisany/-a upoważniam Pana/Panią .....  
legitymującego/-ą się dowodem osobistym seria ..... nr ..... zamieszkałego/-ą .....  
..... do odbioru karty / nadanych uprawnień w moim imieniu.

.....  
Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr)

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

**Na podstawie wniosku wydano karty/ nadano uprawnienia:**

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	RODZAJ UPRAWNIEŃ	NUMER KARTY	DATA WAŻNOŚCI UPRAWNIEŃ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Niniejszym kwituję odbiór wyżej wymienionych kart/nadanych uprawnień w ramach Programu „Sochaczewska Karta Rodziny” i potwierdzam zgodność danych z danymi zawartymi we wniosku:

.....  
Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr)

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy / osoby upoważnionej