

WNIOSEK
o wydanie Konińskiej Karty Seniora

Wnoszę o (zaznaczyć właściwe):

wydanie Konińskiej Karty Seniora wydanie duplikatu Konińskiej Karty Seniora

Dane wnioskodawcy (wypełnić drukowanymi literami):

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Data urodzenia:

Adres zameldowania:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Jestem świadomy/świadoma* odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

Konin, dnia.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie

W związku z przystąpieniem do Programu „Konińska Karta Seniora” wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wydanie Konińskiej Karty Seniora / duplikatu Karty* zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. , poz. 922) do celów związanych z realizacją programu. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania swoich danych osobowych, prawo do dostępu do ich treści oraz ich poprawiania.

Oświadczam, iż zostałem / zostałam* poinformowany / poinformowana*, iż:

1. Administratorem powyższych danych osobowych jest Urząd Miejski w Koninie.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane tylko w celu realizacji Programu.
3. Moje dane osobowe, w zakresie określonym we wniosku o wydanie „Konińskiej Karty Seniora”, mogą zostać przekazane innym podmiotom (Partnerom Programu) w celu realizacji zadań związanych z Programem.
4. Brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w Programie.

Konin, dnia

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić