|  |
| --- |
| 1. **WNIOSEK O WYDANIE KARTY MIESZKAŃCA / duplikatu KARTY MIESZKAŃCA**

**dla małoletniego dziecka**  |
| **Imię i nazwisko****rodzica/opiekuna** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Data urodzenia** |  | **Telefon** |  |
| 1. "Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z uzyskaniem i korzystaniem z Karty Mieszkańca Gminy Ujsoły, w zgodzie z art. 4 pkt 11 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.)"2. Oświadczam że moje dziecko zamieszkuje wraz ze mną na terenie Gminy Ujsoły / Oświadczam że moje dziecko zamieszkuje pod adresem: ………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………...................................... |
| **1.Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **2.Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **3.Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **4.Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Data**  | **Podpis rodzica/opiekuna**  |
| Wniosek zweryfikował | Podpis |
| **Karty wydano** |
| **Nr karty 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr karty 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr karty 3**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr karty 4**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Potwierdzam odbiór karty** **Podpis** |  |