Ostrów Mazowiecka, dnia……………………..

**Wójt Gminy**

**Ostrów Mazowiecka**

**ul. gen. Władysława Sikorskiego 5**

**07-300 Ostrów Mazowiecka**

**WNIOSEK**

**o zakwalifikowanie do Programu „Gmina Ostrów Mazowiecka Przyjazna Rodzinie”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy** | | | |
| Pierwsze imię: | | Nazwisko: | |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | | PESEL: | |
| **Adres zamieszkania rodziny wielodzietnej** | | | |
| Ulica: | Numer domu: | | Numer lokalu: |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |  |
| Numer telefonu: | Adres e-mail: | |

**Wnoszę o zakwalifikowanie do Programu „Gmina Ostrów Mazowiecka Przyjazna Rodzinie” następujących członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, zamieszkałych pod wyżej wskazanym adresem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane wnioskodawcy** |  |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny: | |
| 2**. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |

|  |  |
| --- | --- |
| 3**. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |

|  |  |
| --- | --- |
| 4**. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |

|  |  |
| --- | --- |
| 5**. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |
| **6. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |

|  |  |
| --- | --- |
| 7**. Członek rodziny** (stopień pokrewieństwa)*………………………………………..……..* | |
| Pierwsze imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: dd-mm-rrrr  -  - | PESEL: |
| Numer Karty Dużej Rodziny | Data ważności Karty Dużej Rodziny\*  -  - |

***\* nie dotyczy rodziców***

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się niezwłocznie informować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na uprawnienia do korzystania z Programu.

…………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku na potrzeby realizacji Programu „Gmina Ostrów Mazowiecka Przyjazna Rodzinie”, zgodnie   
z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

…………………………………

czytelny podpis wnioskodawcy