Załącznik Nr 1

do zarządzenia Nr ORG.0050.94.2024

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer wydanej Karty/Kart:** *WYPEŁNIA URZĄD* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK**  **O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU MOJA DOBRA KARTA (MDK)**  wprowadzonego Uchwałą Nr CIII/888/2023 Rady Miejskiej Góry Kalwarii z dnia 25 października 2023 roku  Wniosek należy **wypełniać czytelnie,** ręcznie lub komputerowo.  Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I - DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ PIERWSZE |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ DRUGIE |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUMER PESEL |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  | |  | DATA URODZENIA | |  |
| ULICA |  | | | | | | | | | | Nr domu | | |  | | | | Nr lokalu |  | |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | |  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** (dane nieobowiązkowe w przypadku wnioskowania o wydanie wyłącznie karty fizycznej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu: | |  | | | | | | Adres e-mail: | | | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | miejsce na dołączenia zdjęcia 3,5 x 4,5 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II - WNOSZĘ O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAM MDK:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | DLA WNIOSKODAWCY | | |  | DODATKOWO: SENIOR 60+ |
|  |  |  | | |  |  |
|  |  | DLA CZŁONKÓW RODZINY WYMIENIONYCH W CZĘŚCI VI | | |  | DODATKOWO: DUŻA RODZINA**\*** |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  | DUPLIKATU KARTY | ***\**** *rodzina wielodzietna (także rodzina zastępcza) rozumiana jest jako rodzina składającą się z rodziców (także jednego rodzica, opiekuna prawnego) mających na utrzymaniu troje i więcej dzieci w wieku do 18 roku życia lub 26 roku życia w przypadku, gdy dziecko uczy się lub studiuje* | | | |
|  |  |  |

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat wstawiając znak „X”)

**i wnoszę o:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | WYDANIE KARTY FIZYCZNEJ | |  | WYGENEROWANIE KODU DO LOGOWANIA W APLIKACJI | | |
|  | |  | |  | | |
| **CZĘŚĆ IV - INFORMACJA:** | | | | | | | | |

Podanie danych przez Wnioskodawcę jest dobrowolne.

Wnioskodawcy przysługuje prawo do kontroli treści danych, ich poprawiania, a także prawo sprzeciwu wobec przekazywania Jego danych osobowych innym podmiotom.

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ V - OŚWIADCZENIA** |

|  |
| --- |
| **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 Moja Dobra Karta. 2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku. 3. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Programu Moja Dobra Karta. 4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku  o ochronie danych osobowych, przez Urząd Miasta i Gminy Góra Kalwaria z siedzibą w Górze Kalwarii ul. 3 Maja 10 oraz inne podmioty uprawnione do realizacji zadania. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją wskazaną w części IV wniosku.   ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria i rozliczam** **podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Piasecznie:**  w związku z czym przedkładam do wglądu pierwszą stronę zeznania PIT za rok poprzedni, ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Góra Kalwaria (lub dołączam kserokopię)  ⬜ - z prezentatą Urzędu Skarbowego w Piasecznie  ⬜ - z wydrukowanym UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru). Uwaga: PIT z wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym  z identyfikatorem dokumentu UPO. W przypadku braku numeru niezbędne jest okazanie zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub okazanie pierwszej strony PIT poświadczonej przez Urząd Skarbowy w Piasecznie, lub formularz aktualizacyjny ZAP-3.  ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria i rozliczam podatek rolny z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego  w Gminie Góra Kalwaria:**  w związku z czym przedkładam do wglądu:  ⬜ - zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego rolników ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Góra Kalwaria (lub dołączam kserokopię)  ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria i korzystam ze świadczeń na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004r.  o pomocy społecznej w zakresie właściwości Ośrodka Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii.**  ……………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………….  data czytelny podpis Wnioskodawcy |
| ***Dotyczy osób powyżej 18 roku życia, do 26 roku życia, będących uczniami lub studentami,***  ***nie osiągającymi dochodu***    **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 Moja Dobra Karta.       2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.       3. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Programu Moja Dobra Karta.       4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, przez Urząd Miasta i Gminy Góra Kalwaria z siedzibą w Górze Kalwarii ul. 3 Maja 10 oraz inne podmioty uprawnione do realizacji zadania. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją wskazaną w części IV wniosku.   ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria i mój rodzic rozlicza podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Piasecznie:**  w związku z czym przedkładam do wglądu pierwszą stronę zeznania PIT za rok poprzedni, ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Góra Kalwaria (lub dołączam kserokopię):  ⬜ - z prezentatą Urzędu Skarbowego w Piasecznie  ⬜ - z wydrukowanym UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru). Uwaga: PIT z wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO. W przypadku braku numeru niezbędne jest okazanie zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub okazanie pierwszej strony PIT poświadczonej przez Urząd Skarbowy w Piasecznie, lub formularz aktualizacyjny ZAP-3.  ⬜ - legitymację szkolną lub studencką  ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria i mój rodzic rozlicza podatek rolny z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego w Gminie Góra Kalwaria:**  w związku z czym przedkładam do wglądu:  ⬜ - zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego rolników ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Góra Kalwaria (lub dołączam kserokopię)  ⬜ - legitymację szkolną lub studencką  ⬜ **Zamieszkuję na terenie Gminy Góra Kalwaria mój rodzic korzysta ze świadczeń na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej w zakresie właściwości Ośrodka Pomocy Społecznej w Górze Kalwarii**  ……………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………….  data czytelny podpis Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VI - DANE O CZŁONKACH RODZINY:** |

**Wypełnia Wnioskodawca w przypadku wnioskowania o kartę dla członków jego rodziny.**

W przypadku wnioskowania w imieniu żony lub męża wymagane jest przedstawienie stosownego pełnomocnictwa lub upoważnienia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE CZŁONKÓW RODZINY** | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko członka rodziny | Nr pesel | | | | | | | | | | | Nr telefonu lub adres e-mail | Stopień pokrewieństwa |
| 1 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 2 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 3 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 4 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 5 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 6 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 7 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 8 |  |  | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

⬜ - do wniosku załączam pełnomocnictwo/upoważnienie żony/męża, w imieniu którego wnioskuję o udział w Programie .

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………….  data | …………………………………………………………………………….  czytelny podpis Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VII – UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU KARTY FIZYCZNEJ:** |

Upoważniam do odbioru karty fizycznej Programu Moja Dobra Karta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO I IMIĘ  OSOBY UPOWAŻNIONEJ |  | | | | | | | | | | |
| NUMER PESEL  OSOBY UPOWAŻNIONEJ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ VIII – ODBIÓR KARTY:** |

Po dokonaniu pozytywnej weryfikacji wniosku, zdjęcia i osoby - wnioskodawca uzyskał zgodę na udział w Programie.

………………………………………………………………..

Data i podpis pracownika Urzędu

**Pokwitowanie odbioru Karty/Kart**

|  |  |
| --- | --- |
| Kwituję odbiór wyżej wymienionej karty/ kart w ramach Programu i potwierdzam zgodność danych umieszczonych na karcie/kartach z danymi zawartymi we wniosku. | |
| …………………………………………………………………………….  data | …………………………………………………………………………….  czytelny podpis Wnioskodawcy |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZĘŚĆ VI – KLAUZULE INFORMACYJNE DLA WNIOSKODAWCY**  **podane zgodnie z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 roku, dalej RODO** | |
| 1 | Podanie danych osobowych w wymaganym niniejszym wnioskiem zakresie jest obligatoryjne |
| 2 | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miasta i Gminy Góra Kalwaria z siedzibą Góra Kalwaria ul. 3 Maja 10, reprezentowany przez Burmistrza Miasta i Gminy. |
| 3 | W Urzędzie Miasta i Gminy Góra Kalwaria został powołany inspektora ochrony danych (IOD). Kontakt z inspektorem ochrony danych: [iod@gorakalwaria.pl](mailto:iod@gorakalwaria.pl), tel. 22 484 34 41. |
| 4 | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit b,c i art. 9 ust. 2 lit. g RODO oraz art. 7 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym jedynie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji usługi związanej z Kalwaryjską Kartą Mieszkańca |
| 5 | Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. |
| 6 | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa zgodnie z rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej. |
| 7 | Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. |
| 8 | Przetwarzanie danych następuje na podstawie Państwa zgody, jednakże odmowa ich podania skutkować będzie brakiem możliwości realizacji usługi. |
| 9 | Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. |