Załącznik nr 1
do Regulaminu programu
„Konstantynowska Karta Seniora”
przyjętego Zarządzeniem Burmistrza Konstantynowa
Łódzkiego nr IV/483/18 z dnia 14 lutego 2018r.

WNIOSEK
o wydanie „Konstantynowskiej Karty Seniora”

Data wpływu:	**……**
Data rozpatrzenia:	**……**
Numer karty:	**……**
Podpis pracownika:	**……**

Konstantynów Łódzki, dnia ……..……

:

Konstantynowskie Centrum
Pomocy Rodzinie w Konstantynowie Łódzkim
ul. Słowackiego 11

Wnoszę o: (właściwe zaznaczyć X)

☐ Wydanie Konstantynowskiej Karty Seniora;

☐ Wydanie duplikatu Konstantynowskiej Karty Seniora nr.....;

☐ Aktualizację danych w Konstantynowskiej Karcie Seniora nr…….

……
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

95-050 Konstantynów Łódzki,

ul. ……
(adres zamieszkania)

……
data urodzenia

……
(nr telefonu kontaktowego)

Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
2) zostałam poinformowana/zostałem poinformowany, że Karta programu „Konstantynowska Karta Seniora" ma charakter osobisty i nie może być użyczana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom;
3) zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem programu „Konstantynowska Karta Seniora".
4) jestem mieszkanką/mieszkańcem Konstantynowa Łódzkiego i ukończyłam/ukończyłem 60 rok życia.

……
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) do celów związanych z realizacją programu, z uwzględnieniem następujących zasad:

1) administratorem zebranych danych osobowych jest Konstantynowskie Centrum Pomocy Rodzinie w Konstantynowie Łódzkim, ul. Słowackiego 11.

2) dane osobowe uczestnika będą przetwarzane w celu realizacji, wsparcia i obsługi Programu wprowadzonego uchwałą Rady Miejskiej nr XLI/321/17 z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie przyjęcia Programu „Konstantynowska Karta Seniora",

3) dane osobowe uczestnika zostaną przekazane innym podmiotom w celu realizacji Programu, jego ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu „Konstantynowska Karta Seniora", tj. Gminie Konstantynów Łódzki, ul. Zgierska 2,

4) dane osobowe uczestnika będą przechowywane przez okres trwania programu „Konstantynowska Karta Seniora",

5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest jednoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w Programie,

6) uczestnik ma prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

7) uczestnik ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych przez administratora, tj. Konstantynowskie Centrum Pomocy Rodzinie

8) uczestnik ma prawo do wycofania zgody wyrażonej na gromadzenie, przetwarzanie i przekazanie swoich danych osobowych poprzez złożenie stosownego oświadczenia oraz uprzednie oddanie Karty w siedzibie Konstantynowskiego Centrum Pomocy Rodzinie. W takim przypadku uczestnik traci prawo do posiadania Karty oraz korzystania z ulg, preferencji i zwolnień w ramach tego programu.

……
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Do odbioru Karty upoważniam ……..
(imię, nazwisko)

.....……
(podpis wnioskodawcy)

POTWIERDZAM ODBIÓR
„Konstantynowskiej Karty Seniora" nr ……

……..
(data i czytelny podpis)