Załącznik numer 1 do

Programu Ostrowska Karta Seniora

Ostrów Wielkopolski, dnia …… 20.... roku

Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim
w Ostrowie Wielkopolskim
Al. Powstańców Wielkopolskich 18
63 – 400 Ostrów Wielkopolski

WNIOSEK O WYDANIE OSTROWSKIEJ KARTY SENIORA

Imię i nazwisko wnioskodawcy:……...

Adres zamieszkania wnioskodawcy:……....

……..

Data urodzenia wnioskodawcy:……

Numer PESEL wnioskodawcy:……...

Seria i numer dowodu osobistego:……

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) przez Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim oraz podmioty z nim współpracujące na potrzeby realizacji programu „Ostrowska Karta Seniora".

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy