



.....
miejsowość

.....
data

..... nazwa samorządu
..... nazwa powiatu
..... adres

osoba do kontaktu:

.....

imię i nazwisko

.....

telefon

.....

adres e-mail

Urząd Marszałkowski Województwa
Zachodniopomorskiego
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
ul. Korsarzy 34
70-540 Szczecin

Wniosek o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Seniora

Wnoszę o wydanie sztuk Zachodniopomorskiej Karty Seniora dla niżej wymienionych osób:

lp.	nazwisko (drukowane litery)	imię (drukowane litery)	data urodzenia (d.m.r)	gmina (sama nazwa, drukowane litery)
1				
2				
...				

Oświadczam, iż w zakresie związanym z realizacją "Zachodniopomorskiej Karty Seniora", w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także systemów informatycznych, posiadam pisemne zgody osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 962 z późn. zm.).

Pieczęć Samorządu

.....
podpis osoby reprezentującej Samorząd

Wnoszę o następującą formę odbioru Kart: (zaznaczyć X)

<input type="checkbox"/>	listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	osobiście w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UMWZ
--------------------------	---