Data

…………………………………………….

(imię/imiona i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

……………………………………………..

…………………………………………..…

(adres zamieszkania)

…………………………………………….

(numer telefonu)\*

**Wójt Gminy Suchy Las**

**W N I O S E K**

**o wydanie karty do Programu „Wielkopolska Karta Rodziny”**

Na podstawie uchwały nr XXVII/725/17 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 27 lutego 2017 roku, w sprawie przyjęcia Programu „Wielkopolska Karta Rodziny” wnoszę o wydanie kart.

Oświadczam, że moja rodzina składa się z następujących osób:

**Rodzice lub opiekunowie prawni:**

1. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia wnioskodawcy)

2. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia wnioskodawcy)

**Dzieci:**

1. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

2. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

3. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

4. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

5. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

6. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

7. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

8. ……………………………………………………………………………

(nazwisko, imię/imiona, data urodzenia)

Oświadczam, że wszyscy wyżej wymienieni członkowie mojej Rodziny zamieszkują pod adresem:

…………………………………………………………………………………………………………………….

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie - dokument potwierdzający kontynuowanie nauki dla osób powyżej 18 roku życia.
2. W przypadku rodzin zastępczych kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej.
3. W przypadku opiekuna prawnego kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu opieki prawnej nad dzieckiem.
4. W przypadku rodzinnego domu dziecka kserokopię postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinnym domu dziecka.
5. W przypadku rodzin z dzieckiem/dziećmi niepełnosprawnym(i) powyżej 18-go roku życia kserokopię orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

……………………………

(data i czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE Wójt Gminy Suchy Las informuje, że:

I. administratorem przekazanych danych osobowych jest Urząd Gminy Suchy Las reprezentowany przez Wójta Gminy Suchy Las z siedzibą: ul. Szkolna 13, 62-002 Suchy Las,

II. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Gminy Suchy Las możliwy jest pod adresem email: iod@suchylas.pl,

III. dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania Wielkopolskiej Karty Rodziny - zgodnie 6 ust. 1 lit. e przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,

IV. przekazane dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat,

V. posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania,

VI. ma Pan/ Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

\*VII. podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wydania KDR.

…………….……………………………….

(data i podpis)