

## WNIOSEK O WYDANIE KARTY LESZCZYŃSKIEJ RODZINY WIELODZIENTEJ

DANE WNIOSKODAWCY	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NUMER TELEFONU	

**OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA LESZNA:**

1. Dane członka rodziny wielodzietnej	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:
2. Dane członka rodziny wielodzietnej	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:

<b>3. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:
<b>4. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:
<b>5. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:
<b>6. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:

<b>7. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:
<b>8. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
Imię (imiona):	Nazwisko:
Data urodzenia:	PESEL:
Zaznaczyć właściwy kwadrat: <input type="checkbox"/> rodzic; <input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności. <input type="checkbox"/> opiekun prawny <input type="checkbox"/> rodzinny dom dziecka/placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego	Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej:

**Do wniosku dołączam:**

- 1. W przypadku rodzin zastępczych kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej oraz dokument potwierdzający datę umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej.**
- 2. W przypadku rodzinnego domu dziecka/placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego kserokopię postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinnym domu dziecka oraz dokument potwierdzający datę umieszczenia dziecka w rodzinnym domu dziecka.**
- 3. W przypadku opiekuna prawnego kserokopię postanowienia sądu o ustanowieniu opieki prawnej nad dzieckiem.**
- 4. W przypadku osoby niepełnosprawnej powyżej 24. roku życia kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.**

**Data i czytelny podpis.....**

**NR WNIOSKU**

**NR RODZINY**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia wniosku o przyznanie Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej lub wydanie duplikatu Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej.**

Na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miasta Leszna reprezentowany przez Prezydenta Miasta Leszna z siedzibą w Lesznie przy ulicy Kazimierza Karasia 15
- 2) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych z którym można kontaktować się za pomocą adresu : [iod@leszno.pl](mailto:iod@leszno.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby rozpatrzenia wniosku o przyznanie Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej lub wydanie duplikatu Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą nigdzie przekazywane.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem zgodnym z Uchwałą nr XIV 162/2015 Rady Miejskiej Leszna z dnia 26 listopada 2015 roku w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Prorodzinnego „Karta Leszczyńskiej Rodziny” oraz Uchwały nr LII/714/2018 Rady Miejskiej Leszna z dnia 26 września 2018 roku w sprawie zmiany Miejskiego Programu Prorodzinnego „Karta Leszczyńskiej Rodziny” a także Zarządzeniem Prezydenta nr 597/2018 z dnia 29 listopada 2018 roku w sprawie przyjęcia regulaminu przyznawania i wydawania "Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej" wzoru Karty, wniosku o przyznanie Karty i umowy przystąpienia do Miejskiego Programu Prorodzinnego "Karta Leszczyńskiej Rodziny" oraz wzoru znaku graficznego umieszczanego przez partnerów Programu.

Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, jednak konieczne do rozpatrzenia wniosku, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**Potwierdzam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych na potrzeby rozpatrzenia wniosku o przyznanie Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej lub wydanie duplikatu Karty Leszczyńskiej Rodziny Wielodzietnej .**

.....

(w imieniu własnym oraz jako przedstawiciel ustawowy dzieci wymienionych we wniosku:  
czytelny podpis wnioskodawcy)

.....

.....

.....

(w imieniu własnym:

czytelne podpisy wszystkich pozostałych pełnoletnich członków rodziny wymienionych we wniosku)

Leszno, dnia .....