

Miejscowość:	
Data:	

CZĘŚĆ I - Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	

Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Stacha Wichury 11 a
63-130 Książ Wlkp.

WNIOSEK

o wydanie (duplikatu *) Wielkopolskiej Karty Rodziny

Wnoszę o wydanie sztuk Wielkopolskiej Karty Rodziny uprawniającej niżej wymienione osoby do korzystania z ulg i uprawnień, określonych w Programie „Wielkopolska Karta Rodziny”.

Wniosek dla rodziców lub małżonków rodziców, którzy kiedykolwiek mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci bez względu na ich wiek.

CZĘŚĆ II – Członkowie rodziny wielodzietnej:

Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny	Data urodzenia	Rodzic (zaznaczyć x)	Dziecko w wieku do 18. roku życia (zaznaczyć x)	Dziecko w wieku powyżej 18. roku życia kontynuujące naukę w szkole lub szkole wyższej (planowany termin ukończenia nauki)	Dziecko w wieku powyżej 18. roku życia legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności (okres ważności orzeczenia)
1.						
2.						
3.						

4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

III. Załączniki:

1. W przypadku rodzica oraz małżonka rodzica – dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu).
2. W przypadku rodziców – oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej.
3. W przypadku dzieci w wieku powyżej 18. roku życia – zaświadczenie bądź oświadczenie o planowanym terminie ukończenia nauki w danej placówce, określające koniec roku szkolnego lub koniec roku akademickiego. Karta przyznawana jest nie dłużej niż do ukończenia 25. roku życia.
4. W przypadku osoby niepełnosprawnej legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, w wieku powyżej 18. roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności (do wglądu). Karta przyznawana jest na okres ważności orzeczenia.

IV. Oświadczenia:

Oświadczam, że:

- powyższe dane są prawdziwe,
- jestem umocowany/umocowana do złożenia wniosku o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny oraz do odebrania Wielkopolskiej Karty Rodziny w imieniu członków rodziny wielodzietnej, wskazanych w niniejszym wniosku,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Książu Wlkp. dla celów związanych z ustaleniem uprawnień do posiadania Wielkopolskiej Karty Rodziny przez członków mojej rodziny.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Po zakończeniu ważności Kart zobowiązuję się do ich zwrotu w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Książu Wlkp. przy ul. Stacha Wichury 11 a.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data)

.....
(Podpis wnioskodawcy)