

**WNIOSEK**  
**o wydanie „WADOWICKIEJ KARTY SENIORA” /**  
**duplikatu „WADOWICKIEJ KARTY SENIORA” (niepotrzebne skreślić)**

Zwracam się z prośbą o wydanie „WADOWICKIEJ KARTY SENIORA”, która uprawnia mnie do korzystania z ulg, zwolnień i preferencji oferowanych przez Partnerów uczestniczących w Programie „WADOWICKA KARTA SENIORA”, przyjętym Uchwałą Nr XXVI/229/2020 Rady Miejskiej w Wadowicach z dnia 21 października 2020 roku.

UWAGA: Wniosek należy wypełniać CZYTELNIE i DUŻYMI LITERAMI

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY: .....

NUMER PESEL: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

NR TELEFONU: .....

ADRES E-MAIL: .....

**Oświadczam, że powyższe dane mnie dotyczące są zgodne z prawdą oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z Programem „Wadowicka Karta Seniora” i akceptuję jego postanowienia.**

Wadowice, dnia .....

.....  
CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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)(Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016, str. 1), zwanej dalej „**RODO**” –

ja, niżej podpisana/y, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Burmistrza Wadowic zawartych we wniosku o wydanie WADOWICKIEJ KARTY SENIORA w celu realizacji mojego uczestnictwa w Programie „Wadowicka Karta Seniora”, w zakresie wynikającym z niniejszego wniosku.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wadowicach, ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice.
- 2) Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wadowicach jest Pan Piotr Karcz, adres e-mail: piotrmariusz.karcz@gmail.com
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby realizacji mojego uczestnictwa w Programie „Wadowicka Karta Seniora”;
- 4) moje dane osobowe udostępniłam/em dobrowolnie i dane te nie będą udostępniane innym podmiotom;
- 5) przekazane dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż przez okres mojego udziału w Programie „Wadowicka Karta Seniora”, a po zakończeniu okresu archiwizacji dane te zostaną usunięte;
- 6) w okresie, o którym mowa w pkt. 5, posiadam prawo do żądania od Administratora:
  - a) dostępu do moich danych osobowych (art. 15 ust. 1 RODO), z zastrzeżeniem art. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 2019 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)
  - b) sprostowania moich danych osobowych (art. 16 RODO);
  - c) usunięcia moich danych osobowych (art. 17 ust. 3 RODO);
  - d) ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych (art. 18 ust. 1 RODO);
- 7) w przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
- 8) zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (art. 7 ust. 3 RODO);
- 9) przekazanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji mojego uczestnictwa w Programie „Wadowicka Karta Seniora”;
- 10) moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji o ich przetwarzaniu, w tym profilowaniu (art. 22 ust. 1 RODO)

Wadowice, dnia .....

.....  
CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

**Przyznano „WADOWICKĄ KRTEJ SENIORA” o numerze: .....**

Potwierdzam odbiór „Wadowickiej Karty Seniora” i jednocześnie oświadczam,  
że dane na Karcie są zgodne z danymi podanymi we wniosku.

Wadowice, dnia .....

.....

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY