**WNIOSEK O WYDANIE WIELKOPOLSKIEJ KARTY RODZINY**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość: |  |
| Data: |  |

**Dane wnioskodawcy:**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 2 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 3 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 4 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 5 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 6 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 7 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 8 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 9 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 10 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 11 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 12 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 13 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 14 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |
| 15 | Imię i nazwisko: | Data urodzenia: |

**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 danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Data i podpis

………………………………….……….

**Po zakończeniu ważności Kart zobowiązuję się do ich zwrotu w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Swarzędzu ul. Poznańska 25, zgodnie z §7 pkt. 8 Programu „Wielkopolska Karta Rodziny”.**

Data i podpis

………………………………….……….