

**WYPEŁNIA URZĄD (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)**

Data wpływu wniosku

**Numer wydanej karty:****WNIOSEK O WYDANIE KARTY  
W RAMACH PROGRAMU „KARTA MIESZKAŃCA GMINY MICHAŁOWICE”**

Wniosek należy **wypełniać czytelnie**.  
Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany.

**CZĘŚĆ I - DANE WNIOSKODAWCY****Dane identyfikacyjne**

NAZWISKO

IMIĘ

NUMER PESEL

DATA URODZENIA  
(DD/MM/RRRR)**Miejsce zamieszkania**

ULICA

Nr domu

Nr  
lokalu

MIEJSCOWOŚĆ

Kod  
pocztowy

Poczta

**DANE KONTAKTOWE**

Numer telefonu

Adres e-  
mail:**CZĘŚĆ II - WNIOSEK O WYDANIE KARTY:**

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat wstawiając znak „X”)

- SKŁADAM PO RAZ PIERWSZY

- WNOSZĘ O WYDANIE NIEMOJĄCYM DUPLIKATU KARTY

### CZĘŚĆ III - OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą, dane podaję dobrowolnie i jestem świadoma/-y, że bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie z Programu „Karta Mieszkańca Gminy Michałowice”.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem wydawania oraz używania Karty Mieszkańca Gminy Michałowice
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Gminy Michałowice o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
4. Administratorem danych podanych we Wniosku jest Urząd Gminy Michałowice, Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice. Dane są przetwarzane w celu rozpatrzenia Wniosku o wydanie Karty Mieszkańca Gminy Michałowice, tj. w celu realizacji Programu „Karta Mieszkańca Gminy Michałowice” przyjętego Uchwałą Nr XXXIV/432/2018 Rady Gminy Michałowice z dnia 20 lipca 2018 r. Podanie danych w tym celu jest konieczne, a podstawą przetwarzania danych jest ustawa o samorządzie gminnym. Odbiorcami danych mogą być jedynie osoby upoważnione do przetwarzania danych i uprawnione podmioty przetwarzające. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji Programu i do czasu przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Beneficjent Programu ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem [sekretariat@michalowice.pl](mailto:sekretariat@michalowice.pl).

Oświadczam, że:\*

- Jestem mieszkańcem Gminy Michałowice i rozliczam:

- podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie
- podatek rolny z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego w Gminie Michałowice

- Jestem mieszkańcem Gminy Michałowice i korzystam ze świadczeń na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

w związku z powyższym załączam następujące dokumenty:

- dowód osobisty (do wglądu)
- kserokopię pierwszej strony zeznania PIT za ostatni rok rozliczeniowy z prezentatą Urzędu Skarbowego w Pruszkowie
- elektroniczne potwierdzenie wpłynięcia formularza PIT - Urzędowe Poświadczenie Odbioru (UPO)
- decyzja o wymiarze podatku rolnego lub łącznego zobowiązania pieniężnego
- zaświadczenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej

**dotyczy osób w wieku 18 – 26 lat, będących uczniami lub studentami, nie osiągniętymi dochodu\***

- Jestem mieszkańcem Gminy Michałowice i mój rodzic rozlicza / moi rodzice rozliczają:

- podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Pruszkowie
- podatek rolny z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego w Gminie Michałowice

- Jestem mieszkańcem Gminy Michałowice i mój rodzic korzysta / moi rodzice korzystają ze świadczeń na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

w związku z powyższym załączam następujące dokumenty:

- legitymację szkolną lub studencką (do wglądu)
- kserokopię pierwszej strony zeznania PIT za ostatni rok rozliczeniowy z prezentatą Urzędu Skarbowego w Pruszkowie
- elektroniczne potwierdzenie wpłynięcia formularza PIT - Urzędowe Poświadczenie Odbioru (UPO)
- decyzja o wymiarze podatku rolnego lub łącznego zobowiązania pieniężnego
- zaświadczenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej

\* - właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”

.....  
data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

#### CZĘŚĆ IV – DANE O CZŁONKACH RODZINY:

Wypełnia wnioskodawca w przypadku wnioskowania o kartę dla członków jego rodziny w rozumieniu art. 6 pkt. 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2018 r. poz. 1508).

W przypadku wnioskowania w imieniu żony lub męża wymagane jest przedstawienie stosownego pełnomocnictwa lub upoważnienia.

#### DANE CZŁONKÓW RODZINY

Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny	Nr pesel	Data urodzenia	Nr wydanej Karty Mieszkańca (wypełnia urząd)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- do wniosku załączam pełnomocnictwo/upoważnienie żony/męża, w imieniu którego wnioskuję o wydanie karty.

<b>Imię wnioskodawcy</b>	<b>Nazwisko wnioskodawcy</b>
<b>Data</b> (dzień - miesiąc - rok)	<b>Podpis wnioskodawcy</b>

Dokonano weryfikacji osoby.

Dane zawarte we wniosku są zgodne z danymi Urzędu:

- TAK

- NIE

Przedstawiono do wglądu następujące dokumenty:

- dowód osobisty

- legitymacja szkolna lub studencka

inne: .....

.....  
podpis pracownika Urzędu

Kwituję odbiór wyżej wymienionej karty/ wyżej wymienionych kart w ramach Programu „Karta Mieszkańca Gminy Michałowice” i potwierdzam zgodność danych umieszczonych na karcie/kartach z danymi zawartymi we wniosku.

.....  
data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy