

**WNIOSEK
O PRZYSTĄPIENIE DO PROGRAMU
„AKTYWNA DG – Dąbrowska Karta Mieszkańca”
I WYDANIE KARTY**

Wnioskuję o (zaznacz właściwy kwadrat):

- ☐ Wydanie Karty fizycznej
- ☐ Wydanie Karty mobilnej
- ☐ Wydanie duplikatu Karty
- ☐ Aktualizację danych zawartych na Karcie

Dane wnioskodawcy:

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

1. E-mail

2. Numer telefonu komórkowego

Dane dziecka niepełnoletniego (wypełnia się jeżeli wniosek dotyczy wydania Karty dla dziecka):

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	e-mail	Numer telefonu komórkowego, na który ma zostać aktywowana karta mobilna
1.					

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	e-mail	Numer telefonu komórkowego, na który ma zostać aktywowana karta mobilna
2.					
3.					
4.					
5.					

Numer Karty opiekuna/rodzica (jeżeli posiada już Kartę):

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria określone w Regulaminie (zaznacz właściwy kwadrat):

- ☐ rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Dąbrowie Górniczej i deklaruję Gminę Dąbrowa Górnicza jako miejsce swojego zamieszkania w zeznaniu podatkowym,
- ☐ jestem zameldowany na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza i korzystam z tzw. „ulgi dla młodych” (zwolnienie z podatku dochodowego od osób fizycznych, które nie ukończyły 26 roku życia),
- ☐ jestem uczniem lub studentem uczelni wyższej do 26 r. życia zameldowanym na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza na pobyt stały lub czasowy,
- ☐ jestem osobą zameldowaną na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza, nie osiągnącą dochodów opodatkowanych i korzystającą ze świadczeń udzielonych przez MOPS w Dąbrowie Górniczej,
- ☐ jestem osobą nie posiadającą dochodów, wychowującą dzieci, które nie ukończyły 18 roku życia i zameldowaną na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza,
- ☐ sprawuję funkcję dyrektora/wychowawcy placówki opiekuńczo-wychowawczej na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza,
- ☐ dziecko, w imieniu którego występuję, przebywa w pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza,
- ☐ jestem emerytem/rencistą zameldowanym na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza,
- ☐ jestem osobą przebywającą w całodobowej placówce pomocy społecznej na terenie Gminy Dąbrowa Górnicza.

Numer i data ważności karty w programie Dąbrowskiej Rodzinki.pl (dotyczy wyłącznie posiadaczy karty)

.....

Numer i data ważności karty w programie Karta Dużej Rodziny (dotyczy wyłącznie posiadaczy karty)

.....

Oświadczenie wnioskodawcy:

Ja niżej podpisana(-y) oświadczam, że:

- a) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą na dzień złożenia wniosku,
- b) jestem umocowana(-y) do złożenia wniosku i odebrania „AKTYWNA DG – Dąbrowska Karta Mieszkańca” w imieniu: pozostałych członków mojej rodziny/wychowawców i podopiecznych kierowanej przeze mnie placówki, wskazanych w niniejszym wniosku (niewłaściwe skreślić),
- c) zapoznałam(-em) się i akceptuję Regulamin korzystania z Programu „AKTYWNA DG – Dąbrowska Karta Mieszkańca”,
- d) zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
- e) Zapoznałam(-em) się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych znajdującej się na stronie internetowej Programu, aplikacji mobilnej lub w Punkcie Obsługi Klienta w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza.
- f) Zapoznałam(-em) się z Polityką prywatności i cookies znajdującej się na stronie internetowej Programu, aplikacji mobilnej lub w Punkcie Obsługi Klienta w Urzędzie Miejskim w Dąbrowie Górniczej, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza.

Podanie wymaganych we wniosku danych osobowych jest niezbędne do prawidłowej Pani/Pana identyfikacji w celu przystąpienia do Programu „AKTYWNA DG- Dąbrowska Karta Mieszkańca”.
Brak wyrażenia zgody na ich podanie skutkuje brakiem możliwości wydania karty.

*Wyrażam/nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymywania informacji o Programie na preferowany kanał komunikacji, w tym m.in.: o Akceptantach i Partnerach udzielających zniżek, ulg, preferencji lub uprawnień dla posiadaczy Karty; o specjalnych akcjach promocyjnych organizowanych zarówno przez Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej, jak i Partnerów programu itp.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

**niepotrzebne skreślić*

Do złożenia wniosku i odbioru Kart(-y) upoważniam:

Imię

Nazwisko

PESEL

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

Potwierdzenie wydania Kart(-y):

Potwierdzam wydanie Kart(-y) Nroraz zgodność danych na nich/niej zawartych z danymi zawartymi we wniosku.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis pracownika POK)

Potwierdzam odbiór Kart(-y).

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis pracownika POK)

Adnotacje urzędowe (wypełnia pracownik POK)

.....

Do wniosku dołączono następujące dokumenty (zaznacz właściwy kwadrat):

- ☐ zaświadczenie o pełnionej funkcji w przypadku dyrektora lub wychowawcy placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- ☐ zaświadczenie z placówki opiekuńczo-wychowawczej o przebywaniu osoby w niniejszej placówce,
- ☐ Inne (wymienić jakie):

Do wglądu przedstawiono (zaznacz właściwy kwadrat):

- ☐ dowód osobisty wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do złożenia/odbioru Kart(-y) lub inny dokument tożsamości,
- ☐ pierwszą stronę zeznania PIT za rok poprzedni, poświadczoną przez Urząd Skarbowy w Dąbrowie Górniczej (pieczętka Urzędu) lub zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy o odprowadzeniu podatku w Dąbrowie Górniczej lub w przypadku rozliczenia zeznania PIT przez Internet – UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru),
- ☐ aktualną legitymację studencką/szkolną,
- ☐ legitymację emeryta/rencisty,
- ☐ potwierdzenie opłaty za wydanie duplikatu Kart(-y) – w przypadku, gdy Karta(-y) została(-y) zniszczona(-e), zgubiona(-e), skradziona(-e) lub w inny sposób utracona(-e),
- ☐ potwierdzenie z MOPS w Dąbrowie Górniczej o korzystaniu ze świadczeń w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,
- ☐ decyzję przyznającą świadczenie 800+,
- ☐ Inne (wymienić jakie):

.....
(data i podpis pracownika POK)