

WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)																			
D	Data wpływu wniosku				Znak sprawy														
	Decyzja		P	N	z dnia														
	Nr																		
<p>WNIOSEK O PRYZNANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIENÍ DO KORZYSTANIA Z SYSTEMU ULG W RAMACH PROGRAMU „SOCHACZEW HONOROWYM DAWCOM KRWI”</p> <p>składany na podstawie UCHWAŁY NR X/83/15 RADY MIEJSKIEJ W SOCHACZEWIE Z DNIA 21.09.2015 roku z późniejszymi zmianami. <i>Wniosek należy wypełniać czytelnie, dużymi, drukowanymi literami, ręcznie czarnym lub niebieskim długopisem lub komputerowo. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany.</i></p>																			
CZEŚĆ I. - DANE WNIOSKODAWCY																			
Dane identyfikacyjne wnioskodawcy																			
NAZWISKO																			
IMIĘ PIERWSZE																			
IMIĘ DRUGIE																			
NUMER PESEL										DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR)									
Miejsce zamieszkania wnioskodawcy																			
ULICA																			
							NUMER												
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY												
GMINA																			
ADRES DO KORESPONDENCJI (Wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż miejsce zamieszkania.)																			
ULICA																			
							NUMER												
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY												
GMINA																			
DANE KONTAKTOWE																			
NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO (1)																			
NUMER TELEFONU STACJONARNEGO (1)																			
ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (2)																			
<p>(1) - Dotyczy osoby, która posiada telefon kontaktowy. (2) - Dotyczy osoby, która posiada adres poczty elektronicznej.</p>																			

CZĘŚĆ II. - WNOSZĘ O WYDANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIENIŃ :

(* w polach oznaczonych gwiazdką właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”)

*	DLA ZASŁUŻONEGO HONOROWEGO DAWCY KRWI
*	DLA ZASŁUŻONEGO DLA ZDROWIA NARODU HONOROWEGO DAWCY KRWI
*	PO RAZ PIERWSZY
*	WTÓRNIK – PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI UPRAWNIENIŃ
*	DUPLIKAT KARTY

CZĘŚĆ III. - OŚWIADCZENIA :

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą, dane podaje dobrowolnie i jestem świadoma/-y, że bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie z ww. Programu
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku
3. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Programu „Sochaczew Honorowym Dawcom Krwi”
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku o wydanie karty/nadania uprawnień w ramach Programu „Sochaczew Honorowym Dawcom Krwi” wprowadzonego Uchwałą Nr X/83/15 Rady Miejskiej w Sochaczewie z dnia 21 września 2015 r. z późn.zm. - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 j.t.) przez Urząd Miejski w Sochaczewie z siedzibą w Sochaczewie, ul. 1-go Maja 16 oraz inne podmioty uprawnione do realizacji zadania. Oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych jest dobrowolne oraz przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom
5. Oświadczam, że na dzień składania niniejszego wniosku nie zalegam z opłacaniem należności na rzecz Gminy Miasta Sochaczew, w tym podatków i opłat wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów oraz przepisów prawa miejscowego
6. - Wyrażam zgodę - Nie wyrażam zgody
na informowanie mnie o dodatkowych możliwościach wynikających z działań realizowanych przez Gminę Miasto Sochaczew na rzecz mieszkańców Miasta Sochaczew. **

** właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

Oświadczam, że : ***

- jestem zameldowany / -a na terenie Miasta Sochaczew,
- nie jestem zameldowany /-a na terenie miasta Sochaczew , ale zamieszkuje na jego terenie, rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych i deklaruję w swoim zeznaniu podatkowym, że miejscem mojego zamieszkania jest miasto Sochaczew w związku z czym przedkładam jako załącznik do wniosku:
- Ksero 1 strony zeznania PIT za rok z prezentatą urzędu skarbowego
- ZAP 3 lub w przypadku rozliczenia zeznania PIT przez Internet, pierwszą stroną PIT wydrukowaną oraz wydrukowane UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru)

*** właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”.

.....
Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr)

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

CZĘŚĆ IV. – ZAŁĄCZNIKI :

Do wniosku załączam następujące załączniki:	(* właściwe zaznaczyć wstawiając znak „X”)
1. Kserokopię legitymacji wymienionej w §3 pkt. 3 i 4 regulaminu (t.j. Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Legitymacja Honorowego Dawcy Krwi – Zasłużonego dla Zdrowia Narodu)	*
2. Zaświadczenie potwierdzające czas honorowego oddawania krwi oraz ilość oddanej krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników	*
..... Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr) Czytelny podpis wnioskodawcy

CZĘŚĆ V. – UPOWAŻNIENIE :

Ja niżej podpisany/-a upoważniam Pana/Panią
legitymującego/-ą się dowodem osobistym seria nr zamieszkałego/-ą
..... do odbioru karty /
nadanych uprawnień w moim imieniu.

..... Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr) Czytelny podpis wnioskodawcy
--	---------------------------------------

WYPEŁNIA URZĄD MIASTA (PO ZŁOŻENIU WNIOSKU)

Dane zawarte we wniosku są / nie są zgodne z danymi Urzędu Miasta w Sochaczewie (* wypełnia odpowiednia KO Urzędu)

*	*	*	*

KARTĘ WYDANO / UPRAWNIENIA NADANO :

RODZAJ UPRAWNIENI	NUMER KARTY	DATA WAŻNOŚCI UPRAWNIENI

Kwituję odbiór wyżej wymienionej karty/nadanych uprawnień w ramach Programu „Sochaczew Honorowym Dawcom Krwi” i potwierdzam zgodność danych z danymi zawartymi we wniosku :

..... Miejscowość / Data (dd/ mm/ rrrr) Czytelny podpis wnioskodawcy / osoby upoważnionej
--	--