

Wypełnia podmiot przyznający Pakiet Mieszkańca i wydający Ożarowską Kartę Mieszkańca	
Data wpływu wniosku	Numer Wniosku

WNIOSEK O PAKIET MIESZKAŃCA W PROGRAMIE OŻAROWSKA KARTA MIESZKAŃCA

Wniosek składam:

pierwszy raz w celu odnowienia uprawnień do Pakietu Mieszkańca

Kim jesteś? (zaznaczyć odpowiednio jeśli dotyczy)

TAK NIE jestem zameldowany/a w gminie Ożarów Mazowiecki

(jeśli jesteś zameldowany/a na pobyt stały w gminie Ożarów Mazowiecki weryfikacja uprawnień zostanie wykonana automatycznie)

TAK NIE rozliczam się z podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym Warszawa Bielany ze wskazaniem gminy Ożarów Mazowiecki jako miejsca zamieszkania

Do wglądu przedstawiam:

1. pierwszą stroną zeznania podatkowego PIT osób fizycznych za rok poprzedni z pieczęcią US z datą wpływu lub z poświadczeniem odbioru zeznania drogą elektroniczną (UPO) *lub*
2. zaświadczenie z US Warszawa Bielany potwierdzające fakt złożenia zeznania podatkowego za rok poprzedni lub potwierdzające fakt niezłożenia zeznania podatkowego ze względu na nieosiągnięcie dochodu za rok poprzedni z jednoczesną informacją o zarejestrowaniu w US Warszawa Bielany ze wskazaniem gminy Ożarów Mazowiecki jako miejsca zamieszkania i rozliczaniu podatku w latach wcześniejszych.

TAK NIE rozliczam w gminie Ożarów Mazowiecki podatek rolny wynikający z art. 2 pkt 1 Ustawy o podatku rolnym

Do wglądu przedstawiam decyzję w sprawie ustalenia wysokości podatku rolnego.

Ożarowska Karta Mieszkańca

W celu korzystania z Pakietu Mieszkańca niezbędne jest posiadanie karty elektronicznej w aplikacji mobilnej lub/i karty plastikowej.

TAK NIE Chcesz otrzymać kartę plastikową?

TAK NIE Chcesz otrzymać kartę zintegrowaną z Biletem Metropolitalnym (karta wyłącznie plastikowa)

Zdjęcie

W celu korzystania z Pakietu Mieszkańca niezbędne jest udostępnienie zdjęcia dla każdej z osób, dla której pakiet zostanie przyznany.

Do wniosku załączam:

szt. Zdjęcie/a poszczególnych osób wskazanych we wniosku podpisane czytelnie na odwrocie imieniem i nazwiskiem.

Twoje dane PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

(w przypadku utworzenia konta rodzinnego, osoba wymieniona poniżej będzie administratorem konta rodzinnego)

PESEL*	
Imię*	Nazwisko*
Miejscowość*:	Kod pocztowy*
Ulica*	Nr domu/mieszkania*:
Nr telefonu komórkowego**	Adres email**
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin Programu Ożarowska Karta Mieszkańca”*	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gminy Ożarów Mazowiecki drogą elektroniczną (e-mail i/lub telefon) informacji dotyczących Programu, w tym o Partnerach przystępujących do Programu i udzielających zniżek oraz o specjalnych akcjach promocyjnych oferowanych przez tych Partnerów.	
<i>podpis</i>	

Dane osób do konta rodzinnego PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dodatkowe osoby dorosłe z rodziny, które zgłaszasz również muszą potwierdzić miejsce zamieszkania w gminie Ożarów Mazowiecki (zameldowanie na pobyt stały, opłacane podatki) przedkładając do wglądu stosowne dokumenty.

Pełnoletni wnioskodawca może objąć wnioskiem o Pakiet Mieszkańca: dzieci do ukończenia 18 roku życia lub dzieci do ukończenia 26 roku życia, w przypadku gdy dziecko uczy się lub studiuje lub bez ograniczenia wieku w przypadku dzieci niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności pozostających pod opieką rodzica oraz inne osoby dorosłe spokrewnione prowadzące wspólne gospodarstwo domowe.

1.

PESEL*	Członek rodziny
	<input type="checkbox"/> Uczeń/Student do ukończenia 26 r. ż./dziecko niepełnosprawne pozostające pod opieką (jeśli dotyczy)
Imię*	Nazwisko*
Nr telefonu komórkowego**	Adres email**
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin Programu Ożarowska Karta Mieszkańca”*	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na utworzenie konta oraz zarządzanie nim przez osobę wymienioną na str. 2 niniejszego wniosku*	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gminy Ożarów Mazowiecki drogą elektroniczną (e-mail i/lub telefon) informacji dotyczących Programu, w tym o Partnerach przystępujących do Programu i udzielających zniżek oraz o specjalnych akcjach promocyjnych oferowanych przez tych Partnerów.	<i>podpis</i> <i>(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis administratora konta rodzinnego)</i>

2.

PESEL*	Członek rodziny	
	<input type="checkbox"/>	Uczeń/Student do ukończenia 26 r. ż./dziecko niepełnosprawne pozostające pod opieką (jeśli dotyczy)
Imię*	Nazwisko*	
Nr telefonu komórkowego**	Adres email**	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin Programu Ożarowska Karta Mieszkańca”* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na utworzenie konta oraz zarządzanie nim przez osobę wymienioną na str. 2 niniejszego wniosku* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gminy Ożarów Mazowiecki drogą elektroniczną (e-mail i/lub telefon) informacji dotyczących Programu, w tym o Partnerach przystępujących do Programu i udzielających zniżek oraz o specjalnych akcjach promocyjnych oferowanych przez tych Partnerów.		<p style="text-align: center;"><i>podpis</i> (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis administratora konta rodzinnego)</p>

3.

PESEL*	Członek rodziny	
	<input type="checkbox"/>	Uczeń/Student do ukończenia 26 r. ż./dziecko niepełnosprawne pozostające pod opieką (jeśli dotyczy)
Imię*	Nazwisko*	
Nr telefonu komórkowego**	Adres email**	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin Programu Ożarowska Karta Mieszkańca”* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na utworzenie konta oraz zarządzanie nim przez osobę wymienioną na str. 2 niniejszego wniosku* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gminy Ożarów Mazowiecki drogą elektroniczną (e-mail i/lub telefon) informacji dotyczących Programu, w tym o Partnerach przystępujących do Programu i udzielających zniżek oraz o specjalnych akcjach promocyjnych oferowanych przez tych Partnerów.		<p style="text-align: center;"><i>podpis</i> (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis administratora konta rodzinnego)</p>

4.

PESEL*	Członek rodziny	
	<input type="checkbox"/>	Uczeń/Student do ukończenia 26 r. ż./dziecko niepełnosprawne pozostające pod opieką (jeśli dotyczy)
Imię*	Nazwisko*	
Nr telefonu komórkowego**	Adres email**	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin Programu Ożarowska Karta Mieszkańca”* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na utworzenie konta oraz zarządzanie nim przez osobę wymienioną na str. 2 niniejszego wniosku* <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gminy Ożarów Mazowiecki drogą elektroniczną (e-mail i/lub telefon) informacji dotyczących Programu, w tym o Partnerach przystępujących do Programu i udzielających zniżek oraz o specjalnych akcjach promocyjnych oferowanych przez tych Partnerów.		<p style="text-align: center;"><i>podpis</i> (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis administratora konta rodzinnego)</p>

Oświadczenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim w celu wydania i utrzymania ważności Ożarowskiej Karty Mieszkańca zgodnie z informacją nt. przetwarzania danych osobowych znajdującą się we wniosku*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych osób wskazanych do konta rodzinnego zawartych w niniejszym wniosku przez Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim w celu wydania i utrzymania ważności Ożarowskiej Karty Mieszkańca zgodnie z informacją nt. przetwarzania danych osobowych znajdującą się we wniosku*

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcie) i osób wskazanych do konta rodzinnego przez Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim w celu wyrobienia i utrzymania ważności Ożarowskiej Karty Mieszkańca*

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do przekazania Urzędowi Miejskiemu w Ożarowie Mazowieckim danych osobowych osób wskazanych w niniejszym wniosku*

Oświadczam, że osoby wskazane w niniejszym wniosku zostały poinformowane o celu i zakresie przetwarzania ich danych osobowych przez Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim w związku z realizacją Programu*

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku*

*Pola obowiązkowe, niezbędne do uczestnictwa w Programie Ożarowska Karta Mieszkańca

** Podanie adresu email i/lub numeru telefonu komórkowego jest konieczne w przypadku osób w wieku powyżej 18 r.ż., a dla osób poniżej 18 r.ż. tylko wówczas gdy chcą korzystać z karty elektronicznej w aplikacji mobilnej

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia podmiot przyznający Pakiet Mieszkańca i wydający Ożarowską Kartę Mieszkańca

TAK NIE

Okazano do wglądu dokument/y potwierdzające rozliczanie się wnioskodawcy/wnioskodawcy i osób wskazanych do konta rodzinnego z podatku dochodowego w Urzędzie Skarbowym Warszawa Bielany ze wskazaniem gminy Ożarów Mazowiecki jako miejsca zamieszkania lub decyzję w sprawie ustalenia wysokości podatku rolnego.

Wniosek zweryfikowany

Pozytywnie **Negatywnie**

.....
(data)

.....
(podpis pracownika obsługującego wniosek)

Wypełnia osoba odbierająca Ożarowską Kartę Mieszkańca w formie plastikowej/kartę zintegrowaną z Biletem Metropolitalnym (niepotrzebne skreślić)

Potwierdzam odbiór Ożarowskiej Karty Mieszkańca w ilości:..... szt. o numerach

.....
Data, czytelny podpis osoby odbierającej karty

Informacja nt. przetwarzania danych osobowych w ramach Programu „Ożarowska Karta Mieszkańca”

Zgodnie z art. 13 RODO Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim informuje, że:

- 1) Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Burmistrz Ożarowa Mazowieckiego reprezentujący Urząd Miejski w Ożarowie Mazowieckim, 05-850 Ożarów Mazowiecki, ul. Kolejowa 2, tel.: (22) 731-32-00, adres elektroniczny poczty e-mail: umig@ozarow-mazowiecki.pl. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych jest możliwy za pośrednictwem adresu elektronicznego poczty e-mail: iod@ozarow-mazowiecki.pl;
- 2) Kategorie danych osobowych przetwarzanych w ramach procesu obejmują dane zawarte we wniosku;
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania i utrzymania Ożarowskiej Karty Mieszkańca na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego i prawa miejscowego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO;
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą Ożarów Mazowiecki przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Urząd Miejski reprezentowany przez Burmistrza Ożarowa Mazowieckiego;
- 5) Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną. Okres przechowywania danych osobowych może się wydłużyć ze względu na trwające i nie zakończone postępowania sądowe;
- 6) Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody;
- 7) Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Dane mogą być przetwarzane w sposób automatyczny, jednakże nie będą podlegać procesom profilowania;
- 9) Dane osobowe nie trafią poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię);
- 10) Udostępnienie danych osobowych zawartych we wniosku jest konieczne do uczestnictwa w programie „Ożarowska Karta Mieszkańca”;
- 11) Dane osobowe są pozyskiwane bezpośrednio od osób, których dane dotyczą oraz w imieniu osób zawartych we wniosku w ramach konta rodzinnego.