

1. DODATKOWA OSOBA W KONCIE RODZINNYM

(Dane pozostałych członków rodziny)

WYBIERAM OSTROWSKĄ KARTĘ MIESZKAŃCA

☐ W formie Aplikacji ☐ W formie Karty fizycznej

Imię*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko*

Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail (pole obowiązkowe dla osoby pełnoletniej, pole opcjonalne dla osoby niepełnoletniej)

Telefon komórkowy (nr telefonu służy do kontaktu z wnioskodawcą)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zgoda marketingowa

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od Urzędu Miejskiego z siedzibą w Ostrowie Wielkopolskim przy al. Powstańców Wielkopolskich 18 drogą elektroniczną, w tym za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, dotyczących realizacji programu „Ostrowska Karta Mieszkańca”.

☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że adres zamieszkania powyżej wymienionej osoby jest zgodny z moim adresem zamieszkania podanym we wniosku.

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

* Wypełniamy drukowanymi literami

Oświadczenie o uprawnieniu do przekazania danych osobowych

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do przekazania Administratorowi Danych Osobowych osób wskazanych we wniosku o wydanie Ostrowskiej Karty Mieszkańca.

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczenie o poinformowaniu osób trzecich o celu i zakresie przetwarzania

Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku o wydanie Ostrowskiej Karty Mieszkańca zostały poinformowane o celu i zakresie przetwarzania ich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w związku ze świadczeniem usług.

.....

Data i czytelny podpis wnioskodawcy