**WNIOSEK O WYDANIE KOWALEWSKIEJ KARTY SENIORA**

**Burmistrz Miasta Kowalewo Pomorskie** Urząd Miejski w Kowalewie Pomorskim ul. Konopnickiej 13

87-410 Kowalewo Pomorskie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wnoszę o wydanie **KOWALEWSKIEJ KARTY SENIORA** realizowanej w ramach Programu „Kowalewska Karta Seniora”. | | |
| **Imię i nazwisko seniora** |  | |
| **Wiek seniora** |  | |
| **Miejsce stałego zamieszkania na terenie gminy**  **Kowalewo Pomorskie** |  | |
| **Adres do korespondencji**  **lub**  **numer telefonu\***  (pole nieobowiązkowe) |  | |
| Potwierdzam, że są mi znane zasady, na jakich mogę korzystać z ww. Programu i zobowiązuję się ich  przestrzegać.  Znane są mi zasady na jakich przetwarzane będą moje dane osobowe w celu związanym z realizacją Programu „Kowalewska Karta Seniora”.  **\*** *Adres korespondencyjny lub numer telefonu służy wyłącznie do powiadomienia Seniora o możliwości odbioru karty.* | | |
| Do czynności związanych z ubieganiem się o Kartę upoważniam mojego opiekuna/osobę najbliższą  *(****wypełnić, jeśli dotyczy****)*, tj. | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Seria i numer dowodu osobistego |  | |
|  | |  |
| **Miejscowość, data** | | **Podpis Seniora** |

|  |
| --- |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE dot. KOWALEWSKIEJ KARTY SENIORA** |
| * Karta obejmuje system zniżek, ulg, preferencji i uprawnień skierowanych do seniorów. Nie może obejmować wyrobów tytoniowych oraz napojów alkoholowych. * Seniorem jest każda osoba stale zamieszkująca na terenie gminy Kowalewo Pomorskie, która ukończyła 60 rok życia oraz członkowie organizacji pozarządowych, działających na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie, nie będący jej mieszkańcami. * Informacje o wszystkich Partnerach uczestniczących w Programie oraz preferencjach przez nich stosowanych udostępnia się na stronie internetowej gminy Kowalewo Pomorskie (http://www.kowalewopomorskie.pl) w dedykowanej do tego celu zakładce „Kowalewska Karta Seniora”. * Każdy Partner otrzymuje informację potwierdzającą, że dane miejsce honoruje Kartę. Partner jest zobowiązany umieścić tą informację   w widocznym dla seniora miejscu.   * Gmina Kowalewo Pomorskie nie ponosi odpowiedzialności za niewywiązywanie się przez Partnera z oferowanych zniżek, ulg,   preferencji i uprawnień oraz za jakość wykonywanych usług związanych z realizacją Programu.   * Podstawą do skorzystania przez seniora z Programu jest dokument „Kowalewska Karta Seniora”. * Wniosek zawiera podstawowe dane niezbędne do weryfikacji. * Senior chcący skorzystać z preferencji Karty zobowiązany jest przedstawić ją do wglądu Partnerowi oraz okazać dokument umożliwiający potwierdzenie jego tożsamości (dokument ze zdjęciem). * Wydana karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana lub udostępniana przez seniora osobom trzecim. * W przypadku zbiegu uprawnień Kowalewskiej Karty Seniora do innych zniżek, ulg, preferencji i uprawnień skierowanych do Seniorów chcących z nich skorzystać, Partner samodzielnie decyduje, czy można je łączyć, czy też skorzystać wyłącznie z jednej z form. * Gmina Kowalewo Pomorskie nie ponosi odpowiedzialności za udostępnienie Karty przez seniora osobom trzecim. * Nie ponosi także odpowiedzialności za działanie bądź zaniechanie Partnera Programu. |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:** |
| **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO, informujemy, że:** |
| 1.Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Kowalewo Pomorskie reprezentowana przez Burmistrza Miasta Kowalewo Pomorskie, ul. Konopnickiej 13, 87-410 Kowalewo Pomorskie, e-mail: [burmistrz@kowalewopomorskie.pl](mailto:burmistrz@kowalewopomorskie.pl)  2.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby rozpatrzenia *Wniosku o wydanie Kowalewskiej Karty Seniora*, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z uchwałą Rady Miejskiej w Kowalewie Pomorskim w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie Programu "Kowalewska Karta Seniora”. W przypadku podania numeru telefonu i/lub adresu e-mail dane będą przetwarzane na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody, tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO.  3.Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z instrukcji kancelaryjnej przez okres 5 lat.  4.Pana/Pani dane będą lub mogą być udostępnione:   1. podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, 2. usługodawcom wykonującym zadania na zlecenie Administratora w ramach świadczenia usług m.in. podmiot obsługujący korespondencję, podmiot wykonujący usługę hostingu poczty i stron internetowych, podmioty świadczące usługi technologiczne w tym IT, podmioty obsługujące i dostarczające dziedzinowe oprogramowanie informatyczne, podmioty obsługujące audyty u Administratora.   5. Przysługują Panu/Pani następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:   1. prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii; 2. prawo do sprostowania danych osobowych - gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, 3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), 4. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody). Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zgodę może Pan/Pani wycofać poprzez przesłanie odpowiedniego oświadczenia do Administratora lub inspektora ochrony danych. Dane kontaktowe podane w punkcie 1 i 2. 5. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych.   6. Kontakt z inspektorem ochrony danych: [iod@kowalewopomorskie.pl](mailto:iod@kowalewopomorskie.pl) lub pisemnie na adres Administratora - ul. Konopnickiej 13, 87-410 Kowalewo Pomorskie.  7. Administrator nie zamierza przekazywać Pana/Pani danych osobowych do państw trzecich/organizacji międzynarodowych. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Administrator nie zamierza przetwarzać Pana/Pani danych osobowych w sposób zautomatyzowany, w tym  również w formie profilowania.  9.Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wydania Kowalewskiej Karty Seniora. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. | | | | |
| Oświadczam, że:   1. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym; 2. zostałam/em poinformowana/y, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana bądź odstępowana nieuprawnionym osobom; 3. zostałam/em poinformowana/y, że wykaz uprawnień oraz Partnerów Programu jest opublikowany na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Kowalewo Pomorskie oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego; 4. zostałam/em poinformowana/y o obowiązku niezwłocznego powiadomienia Burmistrza Miasta w przypadku wystąpienia zmiany danych osobowych zawartych w Karcie lub zmiany miejsca zamieszkania skutkującej zmianą gminy. | | | | |
|  | | |  |  |
| **Miejscowość, data** | | | **Podpis Seniora** |
| **ADNOTACJE URZĘDOWE:**  **Weryfikacja danych na podstawie dowodu osobistego:** | | | | |
|  | wiek seniora | | | |
|  | imię i nazwisko | | | |
| **UWAGI do ww. punktów:** | | | | |
| **Data wydania karty** | |  | | |
| **Numer wydanej karty** | |  | | |
| **Zgłoszenie utraty – data** | |  | | |
| **Data wydania duplikatu** | |  | | |
| **Data utraty ważności karty** | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pokwitowanie odbioru Kowalewskiej Karty Seniora:** | | | |
|  | **Kwituję odbiór**  **Kowalewskiej Karty Seniora** | | **nr .............................................** | |
|  | |  | |  |
| **Miejscowość, data** | | **Podpis Seniora** | |  |