

**ZARZĄDZENIE Nr OA.0050.151.2021**  
**BURMISTRZA MIASTA KOŁA**

z dnia 10 grudnia 2021 r.

**w sprawie wprowadzenia wniosku o wydanie Wielkopolskiej Karty Rodziny/  
duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny**

Na podstawie uchwały nr X/189/19 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 15 lipca 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu „Wielkopolska Karta Rodziny” i Porozumienia Partnerskiego nr 15/gmina miejska/2021, zawartego w dniu 10 listopada 2021 r. pomiędzy Województwem Wielkopolskim, a Gminą Miejską Koło zarządza się, co następuje:

§1. Wprowadza się wzór wniosku o wydanie Wielkopolskiej Karty Rodziny/ duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny.

§2. Wzór wniosku o wydanie Wielkopolskiej Karty Rodziny/ duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§3. Wykonanie zarządzenia powierza się Zastępcy Burmistrza Miasta Koła.

§4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**BURMISTRZ**  
*Krzysztof Witkowski*

*[Signature]*  
**RADCA PRAWNY**  
Błażej Sarnowski  
KN-3017

*[Signature]*  
**Z-ca BURMISTRZA**  
Lech Brzeziński



Koło, dn. ....

**Burmistrz Miasta Koła**  
**ul. Stary Rynek 1**  
**62-600 Koło**

## WNIOSEK

### O WYDANIE WIELKOPOLSKIEJ KARTY RODZINY/ DUPLIKATU WIELKOPOLSKIEJ KARTY RODZINY\*

#### Część I: Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji:	
Telefon:	
E-mail:	

\* **niepotrzebne skreślić**

## Część II: Dane członków rodziny wielodzietnej:

Wnoszę o wydanie ..... sztuk Wielkopolskiej Karty Rodziny uprawniającej niżej wymienione osoby do korzystania z ulg i uprawnień, określonych w Programie „Wielkopolska Karta Rodziny” dla uprawnionych członków rodziny wielodzietnej:

1. Dane członka rodziny wielodzietnej	
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty	<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny	Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)
	Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr

<b>2. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty	<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny	Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)
	Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr

<b>3. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty	<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny	Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)
	Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr



**4. Dane członka rodziny wielodzietnej**

<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty		<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty	
Imię (imiona):			
Nazwisko:			
PESEL:			
Data urodzenia:			
Imię i nazwisko ojca:			
Imię i nazwisko matki:			
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny		Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)	
		Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
		Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr	

**5. Dane członka rodziny wielodzietnej**

<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty		<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty	
Imię (imiona):			
Nazwisko:			
PESEL:			
Data urodzenia:			
Imię i nazwisko ojca:			
Imię i nazwisko matki:			
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny		Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)	
		Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	
		Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr	

<b>6. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty	<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny	Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)
	Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr

<b>7. Dane członka rodziny wielodzietnej</b>	
<input type="checkbox"/> wnoszę o przyznanie karty	<input type="checkbox"/> nie wnoszę o przyznanie karty
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Imię i nazwisko ojca:	
Imię i nazwisko matki:	
Powyższe dane dotyczą: <input type="checkbox"/> rodzica <input type="checkbox"/> małżonka rodzica <input type="checkbox"/> dziecka w wieku do 18 roku życia <input type="checkbox"/> dziecka powyżej 18 roku życia kontynuującego naukę w szkole lub w szkole wyższej <input type="checkbox"/> dziecka w wieku powyżej 18 roku życia legitymującego się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub rodzinnym domu dziecka <input type="checkbox"/> dziecka, które było na utrzymaniu rodziców lub małżonka rodzica, niespełniającego obecnie warunków wskazanych w programie Wielkopolska Karta Rodziny	Planowany termin ukończenia nauki w szkole lub w szkole wyższej: dd/mm/rr (nazwa i adres szkoły)
	Stopień orzeczenia: <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	Data ważności orzeczenia: dd/mm/rr



## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Kole jest Burmistrz Miasta Koła z siedzibą w Kole, ul. Stary Rynek 1, 62-600 Koło.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pani Ewa Galińska, tel. 531 641 425, e-mail: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania Wielkopolskiej Karty Rodziny upoważniającej do zniżek w instytucjach biorących udział w realizacji programu.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (Uchwała nr X/189/19 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 15 lipca 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu "Wielkopolska Karta Rodziny" i Porozumienie Partnerskie nr 15/gmina miejska/2021, zawarte w dniu 10 listopada 2021 r. w Poznaniu pomiędzy Województwem Wielkopolskim, a Gminą Miejską Koło oraz art. 6 ust 1. lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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.
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych zawartych na wniosku jest niezbędne do wydania Wielkopolskiej Karty Rodziny. Podanie przez Panią/Pana dodatkowych danych jest dobrowolne (np. nr telefonu, adresu e-mail).
7. Pani/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych (dotyczy danych podanych dobrowolnie) może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Udostępnienie Pani/Pana danych osobowych może nastąpić organom publicznym, osobom przez nas upoważnionym oraz naszym pracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki; podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy zadanie lub innym instytucjom na podstawie przepisów prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania. W postępowaniach administracyjnych lub czynnościach urzędowych nie przysługuje prawo żądania wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel: 22 531 03 00, [www.uodo.gov.pl](http://www.uodo.gov.pl), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia lub krajowe przepisy o ochronie danych osobowych.
11. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich i udostępniane organizacjom międzynarodowym.
12. Przy przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych nie będzie użyte zautomatyzowane podejmowanie decyzji, ani profilowanie.

.....  
(Data i podpis)

**Oświadczenie dotyczące władzy rodzicielskiej****Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

**Dane osoby której dotyczy oświadczenie**

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

Oświadczam, że osoba, której oświadczenie dotyczy, nie jest lub nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej ani ograniczona we władzy rodzicielskiej przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej oraz ma lub miała na utrzymaniu wskazane poniżej dzieci wymienione we wniosku o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny:

**Wskazać imiona i nazwiska oraz numery PESEL lub dokumentów tożsamości:**

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)



**Oświadczenie o pozostawaniu w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka**

**Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

**Oświadczam, że dane dziecka, którego dotyczy oświadczenie:**

Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	

**Pozostaje w:**

- rodzinie zastępczej  
 rodzinnym domu dziecka

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość)

.....  
(Data)

.....  
(Podpis wnioskodawcy)