Śmigiel, dnia ………………………………

WNIOSEK O

Wydanie Wielkopolskiej Karty Rodziny

Wydanie duplikatu Wielkopolskiej Karty Rodziny

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie w sprawie Wielkopolskiej Karty Rodziny:

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŚMIGLU

UL. KOŚCIAŃSKA 1

64-030 ŚMIGIEL

Część I. Dane wnioskodawcy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSKODAWCA | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ/IMIONA NAZWISKO: |  | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMESZKANIA/KORESPONDENCYJNY: |  | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA: |  | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NUMER TELEFONU |  | | | | | | | | | | |
| ADRES E-MAIL\*: |  | | | | | | | | | | |

\*Podanie adresu e-mail jest równoznaczne z wyrażeniem zgodny na otrzymywanie informacji od Ośrodka Pomocy Społecznej w Śmiglu droga elektroniczną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych Ośrodka Pomocy Społecznej w Śmiglu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (t. j. Dz. U. z 2016 r. pozycja 922).

Data i podpis:………………………………………

Część II. Członkowie rodziny wielodzietnej:

OŚWIADCZAM, ŻE MOJA RODZINA SKŁADA SIĘ Z NASTĘPUJĄCYCH OSÓB WSPÓLNIE PROWADZĄCYCH GOSPODARSTWO DOMOWE ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA / GMINY ŚMIGIEL POD WYŻEJ WSKAZANYM ADRESEM

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |
| 1. Dane członka rodziny wielodzietnej | |
| Imię (imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | PESEL: |
| Zaznaczyć właściwy kwadrat:  □ rodzic;  □ dziecko  □ dziecko legitymujące się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności. | Planowany termin ukończenia nauki w danej szkole lub szkole wyższej: |

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. pozycja 922) przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Śmiglu oraz Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu na potrzeby realizacji Wielkopolskiej Karty Rodziny w imieniu swoim oraz jako osoba umocowana przecz członków rodziny wielodzietnej wymienionych w oświadczeniu dotyczącym składu rodziny wielodzietnej.

Oświadczam, że jestem umocowany do złożenia wniosku o przyznanie Wielkopolskiej Karty Rodziny oraz do odebrania Wielkopolskiej Karty Rodziny w imieniu członków rodziny wielodzietnej, wskazanych w niniejszym wniosku.

Jestem zainteresowany następującą **formą odbioru** Wielkopolskiej Karty Rodziny\*:

1. W siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w godzinach urzędowania od 7.30. do 15.30

2. Za pośrednictwem operatora pocztowego na adres wskazany we wniosku

\*właściwe zaznaczyć

REALIZACJA FORMY ODBIORU KART, O KTÓREJ MOWA W PKT. 2 MOŻLIWA JEST WYŁĄCZNIE W PRZYPDKU ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU WRAZ Z WYMAGANYMI PODPISAMI.

Data i czytelny podpis………………...……

Oświadczam, że zostałem poinformowany o konieczności zwrotu kart do Ośrodka Pomocy Społecznej w Śmiglu ul. Kościańska 1, 64-030 Śmigiel, po zakończeniu ważności Kart.

(zgodnie z § 7 pkt 8 Programu „Wielkopolska Karta Rodziny”.

Data i czytelny podpis……………..……..

Załącznik nr 1

**Oświadczenie o niepełnosprawności**

Oświadczam, że ………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

Posiada orzeczenie o niepełnosprawności: nr ………………………………….. z dnia …………………………….

Wydane przez: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Ważne do dnia: ………………………………………………………… .

…………………………………………….. ………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się/składającej oświadczenie)

Załącznik 2

**Oświadczenie dziecka w wieku powyżej 18. roku życia**

**dotyczące kontynuacji nauki w szkole lub w szkole wyższej**

Dane Oświadczającego:

Imię: …………………………………………………………………………………………….

Nazwisko: ………………………………………………….……………………………………

Oświadczam, że jestem uczniem / studentem …………….......................................................... ………………………….………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….………….….

nazwa i adres szkoły / uczelni

Oświadczam, że planowany termin ukończenia nauki w szkole lub szkole wyższej przypada na dzień …………………….

data(dd/mm/rrrr)

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

…………………………………… …………………………………………..

data podpis

Załącznik nr 3

**Oświadczenie rodzica składane na potrzeby przyznania**

**Wielkopolskiej Karty Rodziny**

Dane Oświadczającego:

Imię: ………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko: ………………………………………………………………………………………

Pesel: ……………………..…………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ………………………………………………………….……….……….

Oświadczam, że nie jestem pozbawiony/pozbawiona władzy rodzicielskiej   
ani ograniczony/ograniczona we władzy rodzicielskiej przez umieszczenie dziecka/dzieci   
w pieczy zastępczej w stosunku do co najmniej trojga dzieci.

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

…………………………………… …………………………………………..

data podpis