



WNIOSEK o wydanie Karty Seniora Województwa Łódzkiego

Numery karty:

**Regionalne Centrum Polityki
Społecznej w Łodzi
ul. Snycerska 8
91-302 Łódź**

.....
(miejscowość, data)

Wnoszę o: (właściwe zaznaczyć **X**)

- Wydanie Karty Seniora Województwa Łódzkiego – *wypełnić część I wniosku*
- Wydanie duplikatu Karty Seniora Województwa Łódzkiego – *wypełnić część II wniosku*
- Aktualizację danych w Karcie Seniora Województwa Łódzkiego nr – *wypełnić część I wniosku*

CZĘŚĆ I

Dane osobowe Wnioskodawcy: (wypełnić drukowanymi literami)

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data urodzenia: - -

Adres zamieszkania:

Nazwa ulicy:

Nr domu: Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy: -

Gmina:

Miasto:

Powiat:

Numer telefonu:

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku, w tym dane adresowe są zgodne z prawdą – w związku z tym jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
2. zostałam poinformowana/zostałem poinformowany, że Karta ma charakter osobisty i nie może być używana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom;
3. zapoznałam/em się z „Regulaminem wydawania i użytkowania Karty Seniora Województwa Łódzkiego”.

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku na potrzeby realizacji programu „Karta Seniora Województwa Łódzkiego” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

Informacja o warunkach przetwarzania danych osobowych:

zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej z siedzibą w Łodzi ul. Snycerska 8, reprezentowane przez Dyrektora.
2. Z osobą pełniącą funkcję Inspektora Danych Osobowych u Administratora Danych Osobowych można się skontaktować pod adresem: Łódź ul. Snycerska 8, adresem mailowym: iodo@rcpslodz.pl, nr tel. (42) 203 48 00.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
 - 1) wydania Karty Seniora Województwa Łódzkiego,
 - 2) kontaktów z Wnioskodawcą,
 - 3) przeniesienia danych do archiwum i wypełnienia obowiązków archiwizacyjnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są:
 - 1) zgoda na przetwarzanie danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów,
 - 2) statut Regionalnego Centrum Polityki Społecznej,
 - 3) Regulamin Organizacyjny Regionalnego Centrum Polityki Społecznej,
 - 4) Uchwała Nr XLIV/544/17 Sejmiku województwa Łódzkiego z dnia 25 października 2017 roku w sprawie uchwalenia programu działań na rzecz wsparcia osób starszych w województwie łódzkim pod nazwą „Karta Seniora Województwa Łódzkiego”,
 - 5) Uchwała Nr 1525/17 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 2 listopada 2017 roku, w sprawie wprowadzenia zasad realizacji programu działań na rzecz wsparcia osób starszych w województwie łódzkim pod nazwą „Karta Seniora Województwa Łódzkiego” ze zmianą wprowadzoną Uchwałą Nr 507/18 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 9 kwietnia 2018 roku,
 - 6) przetwarzanie jest niezbędne do korzystania z Karty Seniora Województwa Łódzkiego w sposób określony w „Regulaminie wydawania i użytkowania Karty Seniora Województwa Łódzkiego”,
 - 7) art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. Kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych są: pracownicy Regionalnego Centrum Polityki Społecznej, organ administracji publicznej uprawniony do uzyskania takich informacji na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres wskazany w „jednolitym rzeczowym wykazie akt”, który stanowi załącznik do Zarządzenia Nr 1/2018 Dyrektora Regionalnego Centrum Polityki Społecznej z dnia 04.01.2018 roku w sprawie: przepisów kancelaryjnych i archiwalnych stosowanych w Regionalnym Centrum Polityki Społecznej.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, sporządzania ich kopii oraz prawo ich sprostowania jeżeli są niezgodne ze stanem rzeczywistym, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania tych danych, prawo do przenoszenia danych.
9. Z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu danych.
10. W dowolnym momencie ma Pani/Pan prawo cofnąć udzieloną zgodę, co pozostaje jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niewydanie Karty.

12. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
13. Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym przez profilowanie).

Zapoznałam/zapoznałem się

.....
(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Wnoszę o następującą formę odbioru Karty: (właściwe zaznaczyć X)

listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku

listownie na adres korespondencyjny:

Nazwa ulicy:

Nr domu: Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy: -

osobiście w siedzibie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź.

Do odbioru Karty upoważniam: *(wypełnić jeśli dotyczy, imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

Imię:

Nazwisko:

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór Karty:
(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Adnotacja urzędowa:

Kartę wysłano w dniu

CZĘŚĆ II

Wypełnić tylko w przypadku, gdy użytkownik Karty utracił/zgubił lub uszkodził Kartę i wnioskuję o wydanie duplikatu Karty.

Oświadczam, że moja Karta Seniora Województwa Łódzkiego o numerze została utracona/zgubiona/uszkodzona* (niepotrzebne skreślić)

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

Wnoszę o następującą formę odbioru duplikatu Karty: (właściwe zaznaczyć X)

listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku

listownie na adres korespondencyjny:

Nazwa ulicy:

Nr domu: Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy: -

osobiście w siedzibie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź.

Do odbioru duplikatu Karty upoważniam: (wypełnić jeśli dotyczy, imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Imię:

Nazwisko:

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór duplikatu Karty:
(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Adnotacja urzędowa:

Kartę wysłano w dniu