Urząd Miasta - Biuro Prezydenta

Aleja Marszałka Piłsudskiego 52/54
81-382 Gdynia

pokój: **114**  tel.: **58** **66 88 385**

**email:** **rodzina@gdynia.pl**

**WNIOSEK**

* **wydanie Karty Gdynia Rodzinna\***

Potwierdzenie Referatu Ewidencji Ludności i Meldunków

* **przedłużenie ważności Karty Gdynia Rodzinna\***
* **wydanie duplikatu Karty Gdynia Rodzinna\***
* **odbiór karty: osobisty - pocztą\***

*\*niepotrzebne skreślić*

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NR PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tel. Kom:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zameldowania3:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres e-mail:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*adres oraz dane kontaktowe do korespondencji z wnioskodawcą*

**Dane członków rodziny, którym ma być wydana Karta Gdynia Rodzinna1,2:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO**  | **DATA URODZENIA**  | **PESEL**  | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA**  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że wszyscy wymienieni członkowie rodziny zamieszkują pod podanym we wniosku adresem. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w nim zawartych przez Urząd Miasta Gdyni zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm).**

Oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawiania a także o prawie sprzeciwu wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom. Informacje na temat moich danych osobowych udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku, z prawa tego mogę korzystać nie częściej niż raz na 6 miesięcy.

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

*data i podpis osoby składającej wniosek*

**Załączniki**

1. W przypadku dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej do wniosku należy dołączyć kopię postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej (oryginał do wglądu).
2. W przypadku dziecka posiadającego inne nazwisko należy dołączyć kopię aktu urodzenia (oryginał do wglądu).
3. W przypadku, gdy rodzina nie jest zameldowana na terenie Gdyni do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający odprowadzanie podatku dochodowego do Urzędu Skarbowego właściwego dla osób zamieszkałych na terenie Miasta Gdyni (np. zaświadczenie, pit).