

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli
ul. Gminna 66, 05-506 Lesznowola

Nr karty.....

(wypełnia pracownik GOPS)

WNIOSEK o wydanie „Lesznowolskiej Karty Seniora”/duplikatu „Lesznowolskiej Karty Seniora”*

1. Oświadczam, że w chwili składania wniosku mam ukończone 60 lat i jestem zameldowany(a) w Gminie Lesznowola / rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Piasecznie wskazując na miejsce zamieszkania Gminę Lesznowola:

Imię/imiona i nazwisko.....

Numer PESEL.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Telefon:.....

E-mail:.....

2. Wraz z wnioskiem przedstawiam do wglądu dokument tożsamości / pierwszą stronę rozliczenia PIT za rok poprzedni *.

3. Oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań (art. 233§ 1 Kodeksu Karnego – kto składając zeznanie, mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenia

1. Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
2. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lesznowoli na potrzeby realizacji programu „Lesznowolska Karta Seniora”.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z postanowieniami Regulaminu wydawania i korzystania z „Karty Seniora” i go akceptuję.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam przyjęcie wniosku:

.....

(data i czytelny podpis pracownika GOPS)

Potwierdzam odbiór „Lesznowolska Karta Seniora” i stwierdzam, zgodność zawartych w niej danych ze stanem faktycznym i danymi podanymi we wniosku.

Lesznowola, dnia.....

(czytelny podpis odbiorcy Karty)