*Załącznik nr 5 do projektu*

*Warmińsko-Mazurska Karta Seniora*

**WNIOSEK**

**o wydanie Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora**

**Biuro Dialogu Społecznego**

**i Pożytku Publicznego**

**Urzędu Marszałkowskiego Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

**ul. Głowackiego 17**

**10-447 Olsztyn**

Ja, niżej podpisany/podpisana: ………………………………………………………………………

(*imię i nazwisko*)

zamieszkały/zamieszkała w gminie: …………………………………………………………………

w województwie: …………………………………………………………………………………….

**wnoszę o wydanie Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora.**

Warmińsko-Mazurską Kartę Seniora należy przesłać na niżej podany adres:

…………………………………………………………………………………………………

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

*(prosimy o czytelne wypełnienie)*

Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do korzystania z Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora, tj. spełniam warunek określony w § 5 ust. 1 projektu Warmińsko-Mazurska Karta Seniora: „*Do korzystania z Warmińsko-Mazurskiej Karty Seniora są uprawnione osoby, które ukończyły 60-ty rok życia*”.

Miejscowość, data: Podpis (czytelny):

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

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku przez *Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie (w zakresie zadań realizowanych przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego)*, ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn, w celu udziału w projekcie Warmińsko-Mazurska Karta Seniora?

⬜ **TAK** ⬜ **NIE**

# Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Miejscowość, data: Podpis (czytelny):

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