

Pan/Pani		
Imię	Nazwisko	
NR PESEL		
Nr telefonu:	e-mail (pozycja nieobowiązkowa)	

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą, dane podaję dobrowolnie i jestem świadoma/-y, że bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie z Programu „Kaliska Karta Mieszkańca”.
2. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
3. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Kaliskiej Karty Mieszkańca.
4. Wykorzystując Kaliską Kartę Mieszkańca podczas przejazdów autobusami spółki Kaliskie Linie Autobusowe Sp. z o.o. zobowiązuję się przestrzegać zasad obowiązujących pasażerów korzystających z Karty Elektronicznej zawartych w Regulaminie Przewozu KLA Sp. z o.o.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku o wydanie karty w ramach Programu „Kaliska Karta Mieszkańca” wprowadzonego uchwałą Nr XLIX/646/2018 Rady Miasta Kalisza z dnia 1.03.2018 r. w sprawie ustalenia logo Programu „Kaliskiej Karty Mieszkańca” oraz Regulaminu przyznawania, wydawania i korzystania z „Kaliskiej Karty Mieszkańca” wraz z wzorem Karty oraz wzorem wniosku o wydanie Karty - zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanym dalej „RODO” w celu wydania karty i jej użytkowania oraz w celach ewidencyjnych - przez Urząd Miasta Kalisza z siedzibą w Kaliszu, Główny Rynek 20, 62-800 Kalisz oraz Kaliskie Linie Autobusowe Spółka z o.o., ul. Wrocławska 30-38, 62-800 Kalisz.
6. Administratorem przekazanych danych jest Prezydent Miasta Kalisza z siedzibą w Kaliszu, Główny Rynek 20, który powołał Inspektora ochrony danych – dane kontaktowe: tel. 62 765 43 56, e-mail: iod@um.kalisz.pl. Przekazane dane będą przetwarzane w celu wydania Kaliskiej Karty Mieszkańca (Kaliskiej Karty „Rodzina 3+”, Kaliskiej Karty „Senior”) w ramach Programu „Kaliska Karta Mieszkańca” - weryfikacji spełnienia warunków jej otrzymania, jej personalizacji i wydania oraz zamieszczenia w ewidencji wydanych kart, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi). Dane będą przekazywane podmiotom z usług których Prezydent Miasta Kalisza będzie korzystał realizując Program „Kaliska Karta Mieszkańca”, w szczególności Kaliskim Liniom Autobusowym Sp. z o.o. z siedzibą w Kaliszu przy ul. Wrocławskiej 30-38 oraz Firmie Teroplan S.A. z siedzibą w Oświęcimiu przy ul. Klucznikowskiej 1. Dane będą przechowywane przez okres realizacji Programu „Kaliska Karta Mieszkańca”.
W związku z przekazaniem danych ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania (w przypadku zakwestionowania prawidłowości danych - na okres pozwalający sprawdzić administratorowi prawidłowość tych danych), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy RODO.
Podanie danych jest obowiązkowe a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości wydania Kaliskiej Karty Mieszkańca (Kaliskiej Karty „Rodzina 3+”, Kaliskiej Karty „Senior”). Podane dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu.
7. Oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych 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.
8. Przyjmuję do wiadomości iż moje zdjęcie po naniesieniu go na Kartę zostanie przez Wystawiającego Kartę usunięte z bazy danych.

.....
Podpis Wnioskodawcy (rodzica, opiekuna prawnego)

Wypełnia pracownik KLA

Nr Karty Elektronicznej

--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że:*

- ☐ - Jestem zameldowana/-y na terenie miasta Kalisza.
- ☐ - Nie jestem zameldowana/-y na terenie miasta Kalisza, ale zamieszkuję na jego terenie.
- ☐ - Rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w I Urzędzie Skarbowym w Kaliszu i deklaruję w swoim zeznaniu podatkowym, że miejscem mojego zamieszkania jest Miasto Kalisz.

w związku z czym przedkładam do wglądu:

- ☐ - oryginał pierwszej strony zeznania PIT za ostatni rok podatkowy z prezentatą I Urzędu Skarbowego w Kaliszu.
- ☐ - pierwszą stronę PIT wydrukowaną wraz z UPO (Urządowe Poświadczenie Odbioru) - PIT wraz z wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO. W przypadku braku numeru niezbędne jest okazanie zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub okazanie pierwszej strony PIT poświadczoną przez I Urząd Skarbowy w Kaliszu.

Uwaga: Osoby powyżej 18 roku życia, będące uczniami lub studentami, nie osiągniętymi dochodu przedkładają do wglądu:

- ☐ - oryginał pierwszej strony zeznania PIT jednego z rodziców za ostatni rok podatkowy z prezentatą I Urzędu Skarbowego w Kaliszu.
- ☐ - pierwszą stronę PIT jednego z rodziców wydrukowaną wraz z UPO (Urządowe Poświadczenie Odbioru) - PIT wraz z wygenerowanym numerem dokumentu zgodnym z identyfikatorem dokumentu UPO. W przypadku braku numeru niezbędne jest okazanie zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub okazanie pierwszej strony PIT poświadczoną przez I Urząd Skarbowy w Kaliszu.
- ☐ - legitymację szkolną lub studencką (osoby uczące się lub studiujące - do ukończenia 24 roku życia w przypadku kontynuowania nauki lub do ukończenia 26 roku życia w przypadku dziecka niepełnosprawnego legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności, któremu wydłużono czas edukacji).

* - właściwie zaznaczyć wstawiając znak „X”

.....
Podpis Wnioskodawcy (rodzica, opiekuna prawnego)

Uprawnienia do przejazdów ulgowych i bezpłatnych na podstawie przepisów ogólnie obowiązujących oraz uchwał Rady Miejskiej Kalisza

Kod **N1** **OSOBA KORZYSTAJĄCA Z BILETU NORMALNEGO**

UPRAWNIENI DO PRZEJAZDÓW ULGOWYCH:

Kod **U1** Uczniowie i studenci będący obywatelami RP, a uczący się w zagranicznych szkołach gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i wyższych do ukończenia 26 roku życia.
Kod **U2** Dzieci od ukończenia 4 roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole.
Kod **U3** Rodzice i opiekunowie dzieci objętych Programem „Kalisz Rodzina 3+”.
Kod **U4** Dzieci i młodzież uczęszczająca do szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych do ukończenia 24 roku życia.
Kod **U5** Emeryci.
Kod **U7** Studenci szkół wyższych.
Kod **U8** Renciści i kombataneci.

UPRAWNIENI DO PRZEJAZDÓW BEZPŁATNYCH:

Kod **B1** Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi I stopnia.
Kod **B2** Inwalidzi wojenni i wojskowi oraz przewodnicy inwalidów wojennych i wojskowych zaliczanych do I grupy inwalidzkiej.
Kod **B3** Osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności spowodowanej chorobami wzroku.
Kod **B4** Dzieci i młodzież niepełnosprawna ucząca się w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, oddziałach integracyjnych, szkołach i oddziałach specjalnych.
Kod **B5** Dzieci niepełnosprawne do rozpoczęcia nauki w szkole.
Kod **B6** Opiekun lub osoba towarzysząca osobie wymienionej w pkt. B5, B11, B12.
Kod **B7** Dzieci do ukończenia 4 roku życia.
Kod **B8** Opiekun dziecka wymienionego w pkt. B4 w dni nauki szkolnej na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły:
Adres zamieszkania dziecka:
Adres szkoły:
Kod **B9** Osoby które ukończyły 70 rok życia.
Kod **B11** Osoby niepełnosprawne uczęszczające do środowiskowych domów samopomocy i warsztatów terapii zajęciowej.
Kod **B12** Osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności.
Kod **B** Posłowie i senatorowie.

WERYFIKACJA DANYCH: (WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY WNIOSEK)

Przedstawiono do wglądu i pozytywnie zweryfikowano następujące dokumenty:

- ☐ - pierwszą stronę zeznania PIT za rok z potwierdzeniem złożenia w I Urzędzie Skarbowym w Kaliszu (widoczna data wpływu lub UPO),
☐ - dokument tożsamości ze zdjęciem,
☐ - aktualna fotografia z ostatnich 5 lat
☐ - dokument uprawniający do przejazdów bezpłatnych i ulgowych
☐ - pełnomocnictwo/upoważnienie żony/męża, w imieniu którego wnioskuję o wydanie karty.

Nr wniosku KKM

.....
podpis i pieczęćka pracownika weryfikującego dane

Potwierdzam odbiór karty nr

.....
Czytelny podpis

*** WYPEŁNIAJĄ OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O WYDANIE KALISKIEJ KARTY RODZINA 3+**

.....
imię, nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania wnioskodawcy

Oświadczam, że moja rodzina składa się z osób wspólnie zamieszkałych pod wskazanym wyżej adresem:

Lp.	Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Numer PESEL

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy