

**UCHWAŁA Nr XXI/180/2016
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia 28 kwietnia 2016 r.

w sprawie zawarcia porozumienia partnerskiego z Województwem Zachodniopomorskim

Na podstawie art. 8 ust. 2a, w związku z art. 18 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) Rada Miasta Świnoujście uchwala się, co następuje:

§ 1.1. Postanawia się zawrzeć porozumienie partnerskie z Województwem Zachodniopomorskim dotyczące współdziałania w realizacji zadań pn. „Zachodniopomorska Karta Rodziny” i „Zachodniopomorska Karta Seniora”, wynikających z Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020 pn. Region dla Rodziny, przyjętego Uchwałą Nr XXXVIII/517/14 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 30 września 2014 r.

2. Treść porozumienia stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Do zawarcia porozumienia, o którym mowa w § 1 upoważnia się Prezydenta Miasta Świnoujście.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta

Joanna Agatowska

Porozumienie Partnerskie nr/Gmina/.....

zawarte w Szczecinie w dniu pomiędzy:

Województwem Zachodniopomorskim, ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, reprezentowanym przez:

Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w osobach:

- 1) - Województwa Zachodniopomorskiego
- 2) - Województwa Zachodniopomorskiego

zwanym w dalszej części **Województwem**,

a

Gminą..... z siedzibą w,

reprezentowaną przez:

.....

zwaną w dalszej części **Gminą**,

wspólnie zwanymi Stronami

§ 1.

1. Niniejsze Porozumienie jest zawarte w związku z realizacją przez Województwo Zachodniopomorskie Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny, przyjętego Uchwałą Nr XXXVIII/517/14 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 30 września 2014 r.
2. Strony niniejszego Porozumienia zgodnie oświadczają, że podejmują współdziałanie, którego celem jest realizacja dwóch następujących zadań wynikających z programu wskazanego w ust. 1: Zachodniopomorska Karta Rodziny i Zachodniopomorska Karta Seniora, dalej zwanych zadaniami.
3. Szczegóły realizacji zadań objętych niniejszym porozumieniem określają postanowienia regulaminów: Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora, które zostały opracowane przez Województwo i przyjęte Uchwałą Nr 647 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 06.05.2015 r. w sprawie uruchomienia i wdrożenia zadań pn. Zachodniopomorska Karta Rodziny i Zachodniopomorska Karta Seniora.
4. Strony zobowiązują się do przestrzegania zapisów regulaminów wskazanych w ust. 3 realizując zadania objęte porozumieniem.

§ 2.

1. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 2, do obowiązków Województwa należą:
 - 1) pozyskiwanie podmiotów deklarujących wprowadzanie ulg i uprawnień dla posiadaczy Zachodniopomorskiej Karty Rodziny oraz Zachodniopomorskiej Karty Seniora,
 - 2) opublikowanie na stronie internetowej Województwa katalogu podmiotów deklarujących wprowadzenie ulg i uprawnień dla posiadaczy Zachodniopomorskiej Karty Rodziny oraz Zachodniopomorskiej Karty Seniora a także jego aktualizowanie,
 - 3) egzekwowanie od podmiotów wymienionych w katalogu, o którym mowa w pkt 2, obowiązku honorowania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny oraz Zachodniopomorskiej Karty Seniora,
 - 4) opracowanie, wdrożenie i udostępnienie Gminie na stronie internetowej www.rops.wzp.pl systemu informatycznego służącego do przekazywania danych i informacji niezbędnych do wydania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora dla indywidualnie określonych posiadaczy tych Kart,
 - 5) nadawanie uprawnień obejmujących login i hasło umożliwiających obsługę systemu

informatycznego, o którym mowa w pkt 4, pracownikom Gminy przyjmującym wnioski od osób ubiegających się o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora, w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosku Gminy o ich nadanie,

- 6) wydawanie Gminie Zachodniopomorskich Kart Rodziny lub Zachodniopomorskich Kart Seniora uprawniających jej posiadaczy do korzystania ze stałych, tymczasowych, świątecznych lub okazjonalnych ulg i uprawnień przyznanych przez podmioty wymienione w katalogu, o którym mowa w pkt 2, w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Województwo kompletnych danych posiadaczy Kart wyszczególnionych w § 4 ust. 3 niniejszego porozumienia,
- 7) umieszczanie logo Gminy na formularzach Zachodniopomorskiej Karty Rodziny oraz Zachodniopomorskiej Karty Seniora a także na materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących obu tych zadań,
- 8) koordynacja realizacji zadań objętych niniejszym porozumieniem,
- 9) promocja zadań objętych niniejszym porozumieniem.

2. W ramach realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 2 do obowiązków Gminy należy:

- 1) propagowanie i promocja wśród społeczności lokalnej zadań objętych niniejszym porozumieniem,
- 2) przyjmowanie wniosków od osób ubiegających się o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora sporządzonych na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do porozumienia,
- 3) weryfikacja wniosków, o których mowa w pkt 2, w zakresie spełniania warunków formalnych niezbędnych do posiadania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora przez osoby ubiegające się o ich wydanie,
- 4) odbieranie od osób ubiegających się o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) na potrzeby realizacji zadań objętych porozumieniem,
- 5) przekazywanie Województwu, wszelkich danych i informacji niezbędnych do wydania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora dla indywidualnie określonych posiadaczy, za pośrednictwem systemu informatycznego udostępnionego w tym celu przez Województwo,
- 6) wydawanie Zachodniopomorskich Kart Rodziny oraz Zachodniopomorskich Kart Seniora osobom uprawnionym do ich posiadania zamieszkałym na terenie Gminy.

3. Każda ze Stron porozumienia we własnym zakresie pokrywa koszty realizacji swoich obowiązków wymienionych powyżej w ust. 1-2 i nie będzie zgłaszać w tym zakresie roszczeń finansowych do Strony przeciwnej.

4. Strony ustalają, że termin na wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny lub Zachodniopomorskiej Karty Seniora ich adresatom/posiadaczom wynosi 30 dni od daty złożenia wniosku przez osobę ubiegającą się o przyznanie w/w kart w jednostce organizacyjnej Gminy.

§ 3.

1. Gmina zobowiązuje się do przekazania logo Gminy i wzoru herbu Gminy w formie elektronicznej i wyraża zgodę na umieszczenie ich na Zachodniopomorskiej Karcie Rodziny i Zachodniopomorskiej Karcie Seniora a także na materiałach informacyjnych i promocyjnych Województwa dotyczących obu tych zadań.

2. Województwo zobowiązuje się do przekazania swojego logo i wzoru herbu w formie elektronicznej i wyraża zgodę na umieszczenie ich na materiałach informacyjnych i promocyjnych Gminy dotyczących obu zadań objętych porozumieniem.

§ 4.

1. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.) w ramach niniejszego porozumienia Województwo jako administrator danych osobowych osób ubiegających się o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny oraz Zachodniopomorskiej Karty Seniora powierza Gminie przetwarzanie danych osobowych tych osób w zakresie określonym w ust. 3, a Gmina zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnie

z przepisami prawa i postanowieniami niniejszego porozumienia.

2. Gmina oświadcza, że posiada wdrożony i udokumentowany system bezpieczeństwa informacji, w tym danych osobowych.
3. Zakres danych osobowych, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) datę urodzenia,
 - 3) adres zamieszkania,
 - 4) PESEL,
 - 5) pokrewieństwo,
 - 6) nr telefonu.
4. Przetwarzanie danych osobowych powierzonych Gminie jest dopuszczalne wyłącznie w celu realizacji zadań objętych niniejszym porozumieniem w szczególności służy do wydania Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora zgodnie z wnioskiem Gminy.
5. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności wszelkich danych osobowych uzyskanych dla potrzeb realizacji zadań objętych porozumieniem.
6. Strony przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych wdrożą środki zabezpieczające przewidziane w art. 36-39 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024), a w szczególności:
 - 1) dopuszczają do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osoby upoważnione do tego celu,
 - 2) zabezpieczą w sposób adekwatny do występujących zagrożeń przetwarzane przez siebie dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, przetwarzaniem niezgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, jak również przed ich niekontrolowaną zmianą lub utratą,
 - 3) zapewnią kontrolę nad tym jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu są przekazywane, zwłaszcza w przypadkach teletransmisji tych danych.
7. Każda ze stron porozumienia wykorzystuje własne wzory upoważnienia swoich pracowników do przetwarzania danych osobowych i oświadczenia o odwołaniu upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, które powinny być zgodne zapisami ustawy i rozporządzenia, o których mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu.
8. Strony zobowiązują się niezwłocznie informować wzajemnie o:
 - 1) wszelkich przypadkach naruszenia zasad ochrony i tajemnicy danych osobowych lub o ich niewłaściwym użyciu,
 - 2) wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przed Generalnym Inspektorem Ochrony danych Osobowych, urzędami państwowymi, policją lub przed sądem.
9. Gmina zobowiązuje się do umożliwienia przeprowadzenia kontroli przez upoważnionych przedstawicieli Województwa w zakresie sposobu przetwarzania powierzonych danych osobowych przez pracowników Gminy.
10. Z przeprowadzonej kontroli, sporządza się protokół w 2 egzemplarzach, który podpisują przedstawiciele obu Stron porozumienia.
11. Kontrolowana Gmina nie zgadzająca się z ustaleniami kontroli może wnieść zastrzeżenia do protokołu w ciągu 5 dni roboczych od daty jego otrzymania.
12. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości w przechowywaniu, bądź przetwarzaniu udostępnionych danych osobowych, Gmina zobowiązana jest w trybie natychmiastowym (tj. z dniem

stwierdzenia nieprawidłowości) usunąć nieprawidłowości i poprawić bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych.

§ 5.

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszystkich działaniach związanych z realizacją zadań objętych porozumieniem oraz o wszelkich sytuacjach, które miałyby wpływ na ich realizację.
2. Komunikacja i przepływ informacji między Stronami dokonywana będzie z zachowaniem formy telefonicznej, mailowej lub pisemnej przesyłanej za pośrednictwem poczty polskiej lub firmy kurierskiej.
3. Osobami wyznaczonymi przez Strony do wzajemnej współpracy w sprawach dotyczących realizacji zadań objętych porozumieniem są:
 - 1) ze strony Województwa:
/imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/
Telefon/e-mail
 - 2) ze strony Gminy:
/imię, nazwisko/
/Stanowisko służbowe/
Telefon/e-mail

§ 6.

1. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje na czas nieokreślony.
2. Każda ze Stron ma prawo w każdym czasie rozwiązać niniejsze Porozumienie z zachowaniem formy pisemnej i dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.
3. Porozumienie może zostać również rozwiązane za obopólnym porozumieniem stron w przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od Stron i uniemożliwiających dalsze jego wykonywanie.
4. Każda zmiana Porozumienia wymaga zachowania formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
5. W sprawach dotyczących realizacji zadań objętych porozumieniem i nieuregulowanych powyższymi jego postanowieniami mają zastosowanie zapisy Regulaminów Zachodniopomorskiej Karty Rodziny i Zachodniopomorskiej Karty Seniora stanowiące załączniki do niniejszego porozumienia i publikowane na stronie internetowej Województwa oraz przepisy następujących ustaw:
 - 1) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.),
 - 2) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
6. Spory powstałe w związku z realizacją porozumienia rozstrzygane będą przez Strony przede wszystkim na drodze polubownej.
7. Termin na polubowne rozstrzygnięcie sporu wynosi 14 dni od daty zgłoszenia sporu przez Stronę.
8. W przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia na drodze polubownej wszelkie spory powstałe w związku z realizacją niniejszego porozumienia Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę organów Województwa.

9. Postanowienia ust. 6-8 nie stanowią zapisu na sąd polubowny.
10. Integralną część porozumienia tworzą następujące załączniki:
 - 1) załącznik nr 1 - formularz wniosku o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny składanego przez osoby ubiegające się o ich wydanie, (potencjalnych posiadaczy kart), będący jednocześnie załącznikiem nr 2 do regulaminu Zachodniopomorskiej Karty Rodziny, o którym mowa w § 1 ust. 3 porozumienia,
 - 2) załącznik nr 2 - formularz wniosku o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Seniora składanego przez osoby ubiegające się o ich wydanie, (potencjalnych posiadaczy kart), będący jednocześnie załącznikiem nr 2 do regulaminu Zachodniopomorskiej Karty Seniora, o którym mowa w § 1 ust. 3 porozumienia.
11. Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze Stron.

GMINA

WOJEWÓDZTWO

**Data wpływu do właściwego Urzędu
Gminy/Powiatu/Miasta.....**

....., dnia

.....
(IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(kod pocztowy, nazwa miejscowości)

.....
(numer telefonu)

W N I O S E K

o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Rodziny

Wnoszę o wydanie sztuk Zachodniopomorskiej Karty Rodziny

Proszę zaznaczyć odpowiednio:

Nowe Karty duplikaty

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

1.
(imię, nazwisko, PESEL Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
2.
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
3.
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
4.
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
5.
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
6.
(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)
 Rodzic
 Dziecko (terminowo bezterminowo*)
7.

(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)

Rodzic

Dziecko (terminowo bezterminowo*)

8.

(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)

Rodzic

Dziecko (terminowo bezterminowo*)

9.

(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)

Rodzic

Dziecko (terminowo bezterminowo*)

10.

(imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa w stosunku do Wnioskodawcy)

Rodzic

Dziecko (terminowo bezterminowo*)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.

W związku z przystąpieniem do Programu Zachodniopomorska Karta Rodziny realizowanego przez Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w ramach Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny, przyjętego Uchwałą Nr XXXVIII/517/14 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 30 września 2014 r., przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 lub art. 27 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu Zachodniopomorska Karta Rodziny/Zachodniopomorska Karta Seniora;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania /wstawić dane teled adresowe GMINY / POWIATU;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Programu i otrzymania Karty;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych pozostałych członków rodziny^{**)} w zakresie określonym w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny i dla potrzeb wydania Karty/Kart.

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

- W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica lub prawnego opiekuna. W przypadku osoby pełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane osobiście lub za okazaniem upoważnienia w sytuacji składania oświadczenia za pełnoletniego członka rodziny.

**Miejsce na potwierdzenie przez urząd powiatu, gminy lub miasta
danych zawartych we wniosku**

Potwierdzam zgodność danych
(miejsce zamieszkania, PESEL-e oraz liczba osób w rodzinie),
zawartych we wniosku o Zachodniopomorską Kartę Rodziny

Potwierdzam spełnienie warunków do wydania ww. osobom
Zachodniopomorskich Kart Rodziny

.....
data

.....
podpis pracownika

.....
pieczęć urzędu

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) Dane zawarte we wniosku oraz oświadczenia są zgodne z prawdą, i stanem faktycznym na dzień składania wniosku – w związku z tym jestem świadomy / a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
- 2) Zapoznałem się/zapoznałam się w warunkami otrzymania Karty oraz z zapisami Regulaminu Zachodniopomorskiej Karty Rodziny.
- 3) Zostałam poinformowana / zostałem poinformowany, że Karta ma charakter osobisty i nie może być udzielana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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

listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku

osobiście w siedzibie Urzędu, w którym składam niniejszy wniosek.

* zwycięzca konkursów naukowych o randze międzynarodowej lub posiadających orzeczenie o niepełnosprawności.

** za osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną zgodę wyraża opiekun prawny.

**Data wpływu do właściwego Urzędu
Gminy/Powiatu/Miasta.....**

....., dnia

.....
(IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(kod pocztowy, nazwa miejscowości)

.....
(numer telefonu)

W N I O S E K

o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Seniora

Wnoszę o wydanie Zachodniopomorskiej Karty Seniora

Proszę zaznaczyć odpowiednio:

- Nowej Karty duplikatu Karty

.....
(imię, nazwisko, PESEL Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH.

W związku z przystąpieniem do Programu Zachodniopomorska Karta Seniora realizowanego przez Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w ramach Wojewódzkiego Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny, przyjętego Uchwałą Nr XXXVIII/517/14 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego

w dniu 30 września 2014 r., przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą: Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 lub art. 27 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.);
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu Zachodniopomorska Karta Rodziny/Zachodniopomorska Karta Seniora;

- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania /wstawić dane teleadresowe GMINY / POWIATU;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Programu i otrzymania Karty;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją Programu Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014 – 2020 pn. Region dla Rodziny i dla potrzeb wydania Karty/Kart.

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

**Miejsce na potwierdzenie przez urząd powiatu, gminy lub miasta
danych zawartych we wniosku**

**Potwierdzam zgodność danych
(miejsce zamieszkania, PESEL),
zawartych we wniosku o Zachodniopomorską Kartę Seniora**

**Potwierdzam spełnienie warunków do wydania ww. osobie
Zachodniopomorskiej Karty Seniora**

.....
data podpis pracownika pieczęć urzędu

Jednocześnie oświadczam, że:

- 4) Dane zawarte we wniosku oraz oświadczenia są zgodne z prawdą,
i stanem faktycznym na dzień składania wniosku – w związku z tym jestem świadomy / a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku;
- 5) Zapoznałem się/zapoznałam się w warunkami otrzymania Karty oraz z zapisami Regulaminu Zachodniopomorskiej Karty Seniora.
- 6) Zostałam poinformowana / zostałem poinformowany, że Karta ma charakter osobisty i nie może być użyczana, bądź odstępowana nieuprawnionym osobom.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

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

- listownie na adres wskazany w niniejszym wniosku
- osobiście w siedzibie Urzędu, w którym składałam niniejszy wniosek.

UZASADNIENIE

W dniu 30 września 2014 r. Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego przyjął do realizacji Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020 pn. Region dla Rodziny zwany dalej „Programem”, Uchwałą Nr XXXVIII/517/14.

Działania w ramach Programu skierowane są do samorządów terytorialnych, organizacji pozarządowych, instytucji publicznych i niepublicznych oraz wszystkich podmiotów partnerskich zaangażowanych w realizację zadań.

Przystąpienie do ww. Programu wymaga zawarcia porozumienia pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim a Gminą Miastem Świnoujście. Porozumienie dotyczyć będzie realizacji dwóch zadań wynikających z ww. Programu: „Zachodniopomorskiej Karty Rodziny” i „Zachodniopomorskiej Karty Seniora”.

Celem zadań jest:

- promowanie rodziny, w tym rodziny wielodzietnej i wielopokoleniowej,
- wzmocnienie kondycji finansowej rodziny wielodzietnej oraz seniorów w Województwie Zachodniopomorskim,
- wspieranie funkcji rodzicielskich w rodzinach wielodzietnych,
- promowanie Województwa Zachodniopomorskiego jako regionu wspierającego funkcje rodziny i działania dla mieszkańców regionu znajdujących się w wieku 60+.