|  |  |
| --- | --- |
| Projekt bez tytułu | Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 383/2021Prezydenta Miasta Świnoujściez dnia z dnia 24 czerwca 2021 r. |

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU**

 **KARTA WYSPIARZA**

 **KARTA WYSPIARZA SENIORA**

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.

Pola wyboru zaznaczaj **X**

Duplikat wydawany jest po spełnieniu jednego z następujących warunków:

1. złożenie stosownego oświadczenia o utracie karty,
2. zwrot zniszczonej karty,
3. zwrot karty wymagającej zmiany danych.

W celu uzyskania duplikatu karty, w przypadku jej utraty lub zniszczenia, konieczne jest uiszczenie opłaty w wysokości 10 zł. Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku.

**CZĘŚĆ I. DANE WNIOSKODAWCY**

Imię

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

Nazwisko

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

Data urodzenia: (dd/mm/rrrr)

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

**Adres zamieszkania**

Ulica i nr domu/mieszkania

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

Miejscowość

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

Kod pocztowy

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

Adres e-mail

…………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu

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

**CZĘŚĆ II. DANE OSOBY, KTÓREJ MA BYĆ WYDANY DUPLIKAT KARTY WYSPIARZA LUB KARTY WYSPIARZA SENIORA**

(Wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy duplikat ma być wydany innej osobie niż Wnioskodawca).

Imię

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

Nazwisko

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

Data urodzenia: (dd/mm/rrrr)

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

**Adres zamieszkania**

Ulica i nr domu/mieszkania

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

Miejscowość

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

Kod pocztowy

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

**CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że:

 utracono **Kartę Wyspiarza**,

 utracono **Kartę Wyspiarza Seniora**,

……………………………………………

*(data i podpis składającego oświadczenie)*

1. W przypadku składania wniosku o duplikat karty z powodu jej uszkodzenia lub zmiany danych, oświadczam, że do wniosku dołączam:

zniszczoną **Kartę Wyspiarza lub Kartę Wyspiarza Seniora**

**Kartę Wyspiarza lub Kartę Wyspiarza Seniora** wymagającą zmiany danych.

……………………………………………

*(data i podpis składającego oświadczenie)*

**CZĘŚĆ IV. WYPEŁNIA PODMIOT WYDAJĄCY KARTĘ**

Potwierdzam uiszczenie opłaty za wydanie duplikatu karty.

 ……………………………………………………….

*(data, podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek*)

**CZĘŚĆ V. POTWIERDZENIE ODBIORU DUPLIKATU**

Potwierdzam odbiór duplikatu:

 **Karty Wyspiarza**

 **Karty Wyspiarza Seniora**

.……………………………………….

*(data i podpis osoby odbierającej)*