

**Załącznik nr 2
do uchwały nr XXXVIII/221/13
Rady Miasta Dynów
z dnia 28 listopada 2013 roku**

Dynów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

36-065 Dynów

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Dynowie
ul. Rynek 2
36-065 Dynów**

**WNIOSEK
o wydanie Karty DUŻEJ RODZINY 3+**

Wnoszę o wydanie Karty DUŻEJ RODZINY 3+ uprawniającej członków mojej rodziny do korzystania z uprawnień określonych Uchwałą nr z dnia Rady Miasta Dynów w sprawie podjęcia działań zmierzających do polepszenia warunków życiowych rodzin wielodzietnych zamieszkujących na terenie Miasta Dynów.

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

1.

(imię, nazwisko, data urodzenia Wnioskodawcy)

2.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

3.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

4.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

5.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

6.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

7.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

8.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

9.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

10.

(imię, nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa)

Do wniosku dołączam:

zaświadczenie, legitymację lub inny dokument potwierdzający kontynuowanie nauki przez dzieci powyżej 18. roku życia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dynowie moich danych osobowych zawartych we wniosku o wydania Karty WIEŁODZIETNEJ RODZINY, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 9266 z późn. zm.) oraz na przekazanie ich do Urzędu Miejskiego w Dynowie w celu odbioru Kart.

.....

(data i podpis)