

.....
pieczęć firmowa

do Aneksu Nr 1 z dnia 23.06.2025 r.
do Porozumienia o współpracy w sprawie
Programu "Starachowicka Karta Seniora
60+" z dnia 06.05.2019 r.

WNIOSEK O WYDANIE STARACHOWICKIEJ KARTY SENIORA 60+

Wnioskodawca
imię i nazwisko wnioskodawcy

Data urodzenia
dd/mm/rrrr

Adres zamieszkania
ulica, nr budynku, nr lokalu, miejscowość

PESEL **Telefon**

Wnoszę o wydanie **Starachowickiej Karty Seniora/ Duplikatu Karty Seniora*** (*niepotrzebne skreślić*)
uprawniającej mnie do korzystania z ulg i preferencji dostępnych w ramach Programu
wprowadzonego przez:

1. Gminę Starachowice
2. Gminę Brody
3. Gminę Mirzec
4. Gminę Pawłów
5. Miasto i Gminę Wąchock
6. Powiat Starachowicki

Oświadczam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz jestem świadomy/-a/
odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie
poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku. Wyrażam zgodę na
przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych
osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/-am/ się z Regulaminem niniejszego Programu i akceptuję go.

data i czytelny podpis

Potwierdzam odbiór Karty o numerze

data i czytelny podpis