

WNIOSEK O WYDANIE BILETU SPECJALNEGO

Sygn. akt ZDiT/MPK*:

.....
Data złożenia wniosku Podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek

Część I. (wypełnia osoba uprawniona)

Łódź, dnia

1. Imię

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

2. Nazwisko

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

3. PESEL

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

4. Rodzaj nośnika

MIGAWKA / INNY (jaki?)*

5. Seria i numer nośnika

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

* niepotrzebne skreślić

Część II. (wypełnia osoba uprawniona)

1. Rodzaj biletu

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 1-NzO** | <input type="checkbox"/> bilet specjalny 5-B |
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 2-R** | <input type="checkbox"/> bilet specjalny ŁKDR 3U |
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 2-W** | <input type="checkbox"/> bilet specjalny ŁKDR 4+ |
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 2-ZPCH** | <input type="checkbox"/> bilet specjalny ŁKDR 4+U |
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 3-DZiMN** | <input type="checkbox"/> bilet specjalny AKDR 3+U |
| <input type="checkbox"/> bilet specjalny 4-OW | <input type="checkbox"/> bilet specjalny KDR-AN 3+U |
| | <input type="checkbox"/> bilet specjalny BS |

X - znakiem krzyżyk należy zaznaczyć rodzaj wybranego biletu specjalnego

2. Termin ważności biletu specjalnego od do

3. Dokumenty uprawniające (nazwa i numer dokumentu, organ wydający, data wydania, rodzaj i data ważności uprawnienia) – oryginały do wglądu:

a)

b)

c)

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

** należy wyrazić zgodę na przetwarzanie przez Zarząd Dróg i Transportu danych osobowych ujawniających stan zdrowia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zarząd Dróg i Transportu moich danych osobowych / danych osobowych moich dzieci/podopiecznych, ujawniających stan zdrowia, podanych we wniosku i zawartych w przedstawionych do wglądu dokumentach uprawniających w celu wydania biletu specjalnego upoważniającego do bezpłatnych / ulgowych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w Łodzi oraz prowadzenia jego ewidencji. Zostałem poinformowany, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Mam prawo wycofać ww. zgodę w dowolnym momencie.

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Uwaga: Na podstawie art. 13 Rozporządzenia 2016/679 informacje, które administrator danych jest zobowiązany podać w przypadku zbierania danych od osoby, której dane dotyczą udostępnione są przy stanowisku do wydawania Biletu specjalnego.

.....
(miejsowość i data wystawienia zaświadczenia)

ZAŚWIADCZENIE

Nazwa, adres i pieczęć jednostki:

.....
.....

Niniejszym zaświadcza się, że

- Jest zatrudniony/a w naszym zakładzie pracy chronionej na czas określony/nieokreślony* (w przypadku umowy na czas określony podać okres obowiązywania umowy):
.....
- Uczęszcza na zajęcia warsztatu terapii zajęciowej / do dziennego ośrodka rehabilitacji*, codziennie od poniedziałku do piątku, w okresie od do
- Jest uczniem naszej szkoły/przedszkola*, w klasie/grupie w roku szkolnym
- Jest wychowankiem naszego domu dziecka / ośrodka wychowawczego*
- Osiąga dochód równy lub niższy od kryterium dochodowego obowiązującego przy udzielaniu świadczeń z pomocy społecznej w miesiącu

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

* niepotrzebne skreślić

(pieczęćka i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

Część IV. (wypełnia pracownik ZDiT / MPK*)

Uwagi:
.....

Wniosek rozpatrzony pozytywnie/negatywnie*:

* niepotrzebne skreślić

(podpis i pieczęćka pracownika ZDiT/MPK)

ZAŚWIADCZENIE*



(pieczęć jednostki uprawnionej)

Nazwa i adres jednostki:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miejsce uczęszczania na zajęcia (adres):.....

Data wystawienia dokumentu:.....

* zaświadczenie ważne 3 miesiące od daty wystawienia



(pieczęć imienna i podpis)