

Ostróda, dnia

.....
/pieczęć placówki

ZAŚWIADCZENIE

Pan/i/.....
imię i nazwisko opiekuna

Jest opiekunem.....
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

zamieszkałym/ej/.....
adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

uczęszczającego/ej/ do.....
nazwa placówki np. ośrodka wsparcia, placówki terapii i rehabilitacji, środowiskowego domu samopomocy, klubu aktywności dziennej, warsztatów terapii zajęciowej, zespołu placówek szkolno wychowawczo-rewalidacyjnych/

w

.....
adres

Zobowiązuje się placówkę do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych zawartych we wniosku jak też o zakończeniu pobierania nauki lub zajęć terapeutyczno-rehabilitacyjnych.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem uzyskania uprawnień do bezpłatnych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w mieście Ostróda, o których mowa w poz. 9 i 10 załącznika nr 2 do Uchwały Nr XLVI/335/2018 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 16 maja 2018 r. w sprawie zasad korzystania z uprawnień do bezpłatnych i ulgowych przejazdów.

Zaświadczenie jest ważne od dnia zarejestrowania w Żegludze Ostródzko – Elbląskiej Spółka z o.o. w Ostródzie.

.....
data i podpis wystawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Zaświadczeniu. Administratorem danych osobowych zawartych w Zaświadczeniu jest Żegluga Ostródzko – Elbląska Sp. z o.o. w Ostródzie, ul. Grunwaldzka 49 14-100 Ostróda. Dane osobowe będą przetwarzane w celu potwierdzenia uprawnień do bezpłatnych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w Ostródzie, w czasie kontroli oraz w celach reklamacyjnych i windykacyjnych. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do dostępu do ich treści oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

.....
/data i podpis opiekuna/

.....
/podpis osoby niepełnosprawnej/