

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

bilet specjalny 1-NzO**

bilet specjalny 2-R**

bilet specjalny 2-W**

bilet specjalny 2-ZPCH**

bilet specjalny 3-DZiMN**

bilet specjalny 4-OW

bilet specjalny 5-B

bilet specjalny ŁKDR 3U

bilet specjalny ŁKDR 4+

bilet specjalny ŁKDR 4+U

bilet specjalny AKDR 3+U

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)

d)

.....
(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. Mam prawo wycofać ww. zgodę w dowolnym momencie.

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) informuję, że:

- 1) w przypadku biletu specjalnego AKDR 3+U administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej, 95-070 Aleksandrów Łódzki, ul. Piotrkowska 4/6,
- 2) w przypadku pozostałych rodzajów biletów specjalnych administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Dróg i Transportu, 90-447 Łódź, ul. Piotrkowska 173,
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wydawania biletu specjalnego upoważniającego do bezpłatnych/ulgowych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w Łodzi i prowadzenia jego ewidencji oraz nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- 4) posiada Pani/Pan prawo wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 5) obowiązek podania danych osobowych, z wyjątkiem danych ujawniających stan zdrowia, wynika z uchwały Nr XLII/1108/17 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 22 lutego 2017 r. (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego poz. 1293), zmienionej uchwałą Nr XLIII/1135/17 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 15 marca 2017 r. (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego poz. 1372),
- 6) podanie danych osobowych ujawniających stan zdrowia jest dobrowolne. Wyrażona zgoda może być wycofana w dowolnym momencie.

Część III. (wypełnia jednostka uprawniona)

Zaświadczenie ważne 30 dni od daty wystawienia.

ZAŚWIADCZENIE

Nazwa, adres i pieczęćka jednostki:

.....
.....

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani

☐ 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 lub 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*

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

* niepotrzebne skreślić

(data, podpis i pieczęćka kierownika jednostki uprawnionej)

Część IV. (wypełnia pracownik ZDiT / MPK*)

Uwagi:
.....

Wniosek rozpatrzony pozytywnie/negatywnie*:

(podpis i pieczęćka pracownika ZDiT/MPK)

* niepotrzebne skreślić

Część V. (wypełnia jednostka uprawniona)

ODCINEK DO KONTROLI (dotyczy biletu 2-R lub 2-W)

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)