|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE STARGARDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA***Wniosek należy* ***wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.*** *Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie rozpatrywany.* |
| **CZEŚĆ I DANE WNIOSKODAWCY** |
| **Dane identyfikacyjne wnioskodawcy** |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania wnioskodawcy** |
| ULICA  |  | NR DOMU /LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |
|  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| NUMER TELEFONU DO KONTAKTU |  |
| ADRES E-MAIL  |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II CZŁONKOWIE RODZINY:**  |
| **Wnoszę o przyznanie Stargardzkiej Karty Mieszkańca następującym członkom rodziny:** |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO |  |
| IMIĘ PIERWSZE |  | IMIĘ DRUGIE |  |
| NUMER PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATA URODZENIA (DD/ MM/ RRRR) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania ww. członka rodziny (proszę wpisać jeśli jest inny niż adres wnioskodawcy)** |
| ULICA  |  | NR DOMU/LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II WNOSZĘ O WYDANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIEŃ:** (proszę zaznaczyć „X”) |
|  |  **PO RAZ PIERWSZY**  |
|  |  **PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI KARTY**  |
|  |  **DUPLIKATU KARTY**  |

|  |
| --- |
|  **WNOSZĘ O WYDANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIEŃ:** (proszę zaznaczyć „X”) |
|  |  **W FORMIE APLIKACJI**  |
|  |  **W FORMIE KARTY ZBLIŻENIOWEJ** |

|  |
| --- |
|  **WNOSZĘ O WYDANIE KARTY / NADANIE UPRAWNIEŃ:**  (proszę zaznaczyć „X” ) |
|  |  **STARGARDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA** |
|  |  **STARGARDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA – DUŻA RODZINA** |
|  |  **STARGARDZKIEJ KARTY MIESZKAŃCA – SENIOR**  |