|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |