

Załącznik do zarządzenia Nr 810/2017
Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy
z dnia 5.05.2017 r.

Załącznik Nr 3
do zarządzenia Nr 1452/2016 Prezydenta
Miasta Stołecznego Warszawy z dnia
29.09.2016 r.

.....
/pieczęć placówki rehabilitacyjno-terapeutycznej/

Warszawa, dnia

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 rehabilitacyjno-terapeutycznej np. ośrodka wsparcia,
placówki terapii i rehabilitacji, środowiskowego domu samopomocy, klubu
aktywności dziennej, warsztatów terapii zajęciowej /*

w

/adres/

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem uzyskania uprawnień do bezpłatnych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w m. st. Warszawie, o których mowa w § 1 pkt 10a) lit. b załącznika do uchwały Nr XXXIII/828/2016 Rady m.st. Warszawy z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie ustalenia cen za usługi przewozowe środkami lokalnego transportu zbiorowego w m.st. Warszawie (ze zm.).

Zaświadczenie jest ważne od dnia zarejestrowania w Zarządzie Transportu Miejskiego do dnia

.....
/data i podpis wystawcy/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Zaświadczeniu. Administratorem danych osobowych zawartych w Zaświadczeniu jest Zarząd Transportu Miejskiego, ul. Żelazna 61, 00-848 Warszawa. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zakodowania na spersonalizowanej karcie zbliżeniowej (WKM) uprawnień do bezpłatnych przejazdów środkami lokalnego transportu zbiorowego w m.st. Warszawie, w celu umożliwienia identyfikacji właściciela spersonalizowanej WKM 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, jednak konieczne do kodowania uprawnień do bezpłatnych przejazdów na spersonalizowanej WKM.

.....
/data i podpis opiekuna/

.....
/podpis osoby niepełnosprawnej/

Zarejestrowano w Zarządzie Transportu Miejskiego
w dniu
pod numerem

.....
/podpis osoby rejestrującej/