

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA  
W PROGRAMIE „ŚWIEBODZIŃSKA KARTA SENIORA”**

**Nazwa podmiotu:** .....

.....

**Adres siedziby:** .....

**Numer REGON:** .....

**Osoba reprezentująca podmiot:** .....

.....

**Dane kontaktowe: (osoba, e-mail, telefon):** .....

.....

Niniejszym deklaruje/my uczestnictwo w Programie „Świebodzińska Karta Seniora” oraz realizację celów Programu „Świebodzińska Karta Seniora” przyjętego Uchwałą Nr XXXIII/489/2017 Rady Miejskiej w Świebodzinie z dnia 30 czerwca 2017r. (Dz. Urz. Woj. Lub. z 2017 r. poz. 1555)

- od dnia ..... do dnia.....
- od dnia ..... do odwołania,

poprzez udzielenie następujących uprawnień – ulg, zniżek, zwolnień, preferencji, dodatkowych świadczeń (należy szczegółowo określić rodzaj, wysokość oraz zakres deklarowanych uprawnień):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Adresy miejsc prowadzenia działalności, w których realizowane będą deklarowane uprawnienia:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Prosimy o przekazanie ..... sztuk znaku graficznego informującego o udziale w Programie „Świebodzińska Karta Seniora” oraz jego wersję elektroniczną.

Oświadczam/y, że:

1. podane w deklaracji dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń,
2. koszty związane z udzielonymi użytkownikom Karty uprawnieniami poniesiemy w całości we własnym zakresie,
3. wyrażam/y zgodę na umieszczenie danych podmiotu, który reprezentuję/my, informacji o ulgach udzielanych użytkownikom Karty i logotypu firmy, w publikowanych przez Gminę Świebodzin materiałach informacyjnych związanych z Programem „Świebodzińska Karta Seniora” oraz na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Świebodzinie i Ośrodka Pomocy Społecznej w Świebodzinie.

.....  
Pieczęć

.....  
Podpisy osób reprezentujących podmiot

Świebodzin, data .....

**Prosimy o przesłanie wypełnionej deklaracji pocztą lub złożenie jej osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Świebodzinie, pl. Wolności 14, tel. 68 4750 822.**