**Urząd Miasta Krakowa**

**Wydział Polityki Społecznej, Równości i Zdrowia**

ul. Dekerta 24

30-703 Kraków

**WNIOSEK**

**O WYDANIE DUPLIKATU KRAKOWSKIEJ KARTY RODZINY
Z NIEPEŁNOSPRAWNYM DZIECKIEM**

**CZĘŚĆ I**

**1. Dane wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
| **Numer PESEL\*** | **Data urodzenia** |

\* W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**2. Dane osoby, dla której ma być wydany duplikat** (nie dotyczy wnioskodawcy)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** |
| **Numer PESEL\*** | **Data urodzenia** |

\* W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**CZĘŚĆ II**

**Adres zamieszkania** wszystkich członków rodziny wymienionych we wniosku/**Adres pobytu** dziecka niepełnosprawnego (dotyczy placówek)\*

\* właściwe zakreślić

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość** | **Kod pocztowy** |
| **Ulica** | **Numer domu** | **Numer mieszkania** |

**CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE**

(składają wyłącznie osoby, które utraciły Krakowską Kartę Rodziny z Niepełnosprawnym Dzieckiem)

**Oświadczam**, że:\*

1. Utraciłam/em Krakowską Kartę Rodziny z Niepełnosprawnym Dzieckiem.

2. Osoba w imieniu, której wnoszę o wydanie duplikatu Krakowskiej Karty Rodziny z Niepełnosprawnym Dzieckiem, utraciła Kartę.

\* właściwe zakreślić

…………………………………………

(podpis osoby składającej oświadczenie)

**Do wniosku załączam**:\*

1. Zniszczoną Krakowską Kartę Rodziny z Niepełnosprawnym Dzieckiem.

2. Krakowską Kartę Rodziny z Niepełnosprawnym Dzieckiem wymagającą zmiany danych.

\* właściwe zakreślić

………………………………

(Data i podpis wnioskodawcy)

 ……………………………

 (Data, podpis i pieczęć osoby

 wydającej duplikat Karty)

Potwierdzam odbiór duplikatu Karty

……………………………….

(Data i podpis )