

**UCHWAŁA NR XII/100/2025**  
**RADY MIEJSKIEJ MIĘDZYCHODU**

z dnia 18 lutego 2025 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia programu „Międzychodzka Karta Seniora”.**

Na podstawie art. 5c ust. 1 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, oraz z 2025 r. poz. 1907 i 1940) i art. 17 ust. 2 pkt 4 oraz art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 i 1572) Rada Miejska Międzychodu uchwała co następuje:

**§ 1.** W uchwale nr XV/120/2019 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 1 października 2019 r. w sprawie przyjęcia programu „Międzychodzka Karta Seniora” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) §5 ust. 6 otrzymuje brzmienie: „Karta zawiera podstawowe dane niezbędne do weryfikacji tj. imię i nazwisko seniora oraz jej indywidualny numer nadany przez Burmistrza Międzychodu”.
- 2) Załączniki nr 1 i 2 do uchwały nr XV/120/2019 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 1 października 2019 r. w sprawie przyjęcia programu „Międzychodzka Karta Seniora” otrzymują brzmienie zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Międzychodu.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej Międzychodu

**Dariusz Nowak**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XII/100/2025  
Rady Miejskiej Międzychodu  
z dnia 18 lutego 2025 r.

### Wzór Międzychodzkiej Karty Seniora



Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XII/100/2025

Rady Miejskiej Międzychodu

z dnia 18 lutego 2025 r.

### Wzór wniosku o wydanie Międzychodzkiej Karty Seniora

<b>Szanowny Interesancie! – uprzejmie prosimy o zapoznanie się z objaśnieniami pod wnioskiem (formularzem), celem ułatwienia wzajemnej współpracy (realizacji podania/wniosku).</b>		
<b>Dane Wnioskodawcy:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1. Imię i Nazwisko :</b>	mięscowość	data
	<b>WNIOSEK/PODANIE O:</b>	
	- wydanie Międzychodzkiej Karty Seniora	
<b>2. Adres do korespondencji:</b>		<b>Miejsce na pieczęć wpływu do Urzędu:</b>
3. Telefon kontaktowy:		
	<b>Burmistrz Międzychodu</b>	
4. Adres e-mail:	Urząd Miasta i Gminy w Międzychodzie	
	ul. Marszałka Piłsudskiego 2	
5. Numer PESEL (osoby fizyczne):	64-400 MIĘDDZYCHÓD	
6. Numer Regon (osoby prawne):		
nie dotyczy		
<b>Korzystając z przysługującego mi uprawnienia zwracam się o:</b>		
1) wydanie Międzychodzkiej Karty Seniora w ramach programu realizowanego przez Gminę Międzychód		
<b>Informacje niezbędne dla realizacji mojego uprawnienia:</b>		
1) Data urodzenia .....		
2) Miejsce stałego zamieszkania na terenie gminy Międzychód .....		
.....		
.....		
<b>Celem realizacji przysługującego mi uprawnienia załączam:</b>		
NIE DOTYCZY		
<b>OŚWIADCZENIE:</b>		
Potwierdzam, że są mi znane zasady, na jakich mogę korzystać z ww. Programu i zobowiązuję się ich przestrzegać.		
Znane są mi zasady na jakich przetwarzane będą moje dane osobowe w celu związanym z realizacją Programu „Międzychodzka Karta Seniora”.		
<b>KLAUZULA INFORMACYJNA</b>		
Zgodnie z art. 13 oraz 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO (Dz.U.U.E. z 2016 r., L 119, poz. 1) Burmistrz Międzychodu informuje, iż:		
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta i Gminy w Międzychodzie przy ulicy Marszałka Piłsudskiego 2 jest Gmina Międzychód reprezentowana przez Burmistrza Międzychodu.		
2. Kontakt, w zakresie czynności przetwarzania danych osobowych: Inspektor Ochrony Danych Osobowych – inspektor@miedzychod.pl.		
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania czynności związanych z wydaniem i		

stosowaniem Międzychodzkiej Karty Seniora zgodnie z art.6 ust. 1 lit. e RODO w związku z uchwałą nr XV/120/2019 Rady Miejskiej Międzychodu z dnia 1 października 2019 r. w sprawie przyjęcia programu „Międzychodzka Karta Seniora”.

4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą przeszkoleni i upoważnieni pracownicy do przetwarzania tych danych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.

8. W przypadku, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie dobrowolne.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

**Szanowny Interesancie!** – wskazanie danych w pkt.:           

1 i 2 – **jest obowiązkowe.**

3 i 4 – **ułatwi nam wzajemny kontakt**

5 lub 6 – **umożliwi Tobie „śledzenie” realizacji spraw na stronie internetowej Urzędu pod adresem:**

.....

**Czytelny podpis Wnioskodawcy bądź pełnomocnika,  
pieczęć Podmiotu oraz podpis osoby umocowanej**

Niniejszy wniosek stanowi załącznik do karty usługi Nr

**3/RSK**

data wydania karty	
numer wydanej karty	
zgłoszenie utraty – data	
data wydania duplikatu	
data utraty ważności karty	