

nr wniosku KW

nr rodziny

## UZUPEŁNIENIE WNIOSKU O:

Kartę warszawianki/ Kartę warszawiaka/Kartę młodej warszawianki/Kartę młodego warszawiaka (e-hologram)<sup>1)</sup>:

dla dzieci przebywających w placówkach wychowawczych/rodzinach zastępczych

dla rodziny z 4 i więcej dzieci

wydanie uprawnień do bezpłatnych przejazdów dla dzieci z rodzin z 4 i więcej dzieci



### DANE 5. DZIECKA

**E**

imię i nazwisko:

Zamieszkuje  
w Warszawie

Duplikat

PESEL<sup>4)</sup>

Numer Karty

### DANE 6. DZIECKA

**F**

imię i nazwisko:

Zamieszkuje  
w Warszawie

Duplikat

PESEL<sup>4)</sup>

Numer Karty

### DANE 7. DZIECKA

**G**

imię i nazwisko:

Zamieszkuje  
w Warszawie

Duplikat

PESEL<sup>4)</sup>

Numer Karty

### DANE 8. DZIECKA

**H**

imię i nazwisko:

Zamieszkuje  
w Warszawie

Duplikat

PESEL<sup>4)</sup>

Numer Karty

### Oświadczam, że<sup>1)</sup>:

- Dane zawarte we wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.
- Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
- Stanowimy rodzinę w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. pozostajemy w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujemy/ę razem z dziećmi pod adresem wskazanym we wniosku oraz prowadzimy/ę wspólnie gospodarstwo domowe pod adresem:

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zarządu Transportu Miejskiego w Warszawie o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zarządu Transportu Miejskiego w Warszawie o zmianach w statusie mojej rodziny powodujących utratę uprawnień dla dzieci.

Do odbioru uprawnień upoważniony jest każdy z wnioskodawców i każda osoba wymieniona we wniosku, która ukończyła 13 lat,

oraz .....legitymująca/y się.....  
*imię i nazwisko* *nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość*

.....  
(podpis 1. wnioskodawcy/pełnomocnika)

.....  
(podpis 2. wnioskodawcy/pełnomocnika)

### PODPISY PEŁNOLETNICH DZIECI WYMNIENIONYCH WE WNIOSKU

dot. poz. E

dot. poz. F

dot. poz. G

dot. poz. H

WYPEŁNIĆ PRZY  
ODBIORZE

Potwierdzam odbiór  
zgodnie z wnioskiem

data

podpis i pieczęć pracownika wydającego uprawnienia

podpis odbierającego