

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/*