

.....
Nr wniosku/Application no./Заявка №
(wypełnia pracownik ZTM/completed
by ZTM employee/заповнює працівник ZTM)

.....
Data/Date/Дата

WNIOSEK O WYDANIE SPERSONALIZOWANEJ WARSZAWSKIEJ KARTY MIEJSKIEJ (SWKM)

Application for Personalized Warsaw City Card
Заявка на видання Сперсоналізованої Варшавської Міської Карти

Imię i nazwisko/First name and last name/ ІМ'Я ПРІЗВИЩЕ:		Aktualne zdjęcie format legitymacyjny 3,5cm x 4,5cm/ Current photo ID format 3.5 cm x 4.5 cm/ актуальна фотографія формат легітимацийний 3,5cm x 4,5cm
PESEL:		
Data urodzenia: rok, miesiąc, dzień/Date of birth: year, month, day/Дата народження: рік, місяць, число:		
Adres zamieszkania/Address/Адрес проживання (w przypadku wysyłki karty)		
Ulica, nr domu, nr mieszkania/Street, building number, apartment number/Вулиця, номер будинку, номер квартири:		
Kod pocztowy/Zip code/Код поштовий:	Miejscowość/City/Місцеви́сть	
Telefon kontaktowy/Contact phone/Контактний телефон: (opcjonalnie/optional/необов'язково)		
Adres e-mail/E-mail/Адрес електронної пошти: (opcjonalnie/optional/необов'язково)		

W przypadku złożenia wniosku o wydanie kolejnej SWKM należy zaznaczyć lub uzupełnić odpowiednie pole:

In the case of application for another SWKM, the appropriate field should be ticked or completed:

У разі подання заяви на видачу наступної SWKM необхідно поставити галочку або заповнити відповідне поле:

- karta zagubiona/lost card/карта загублена
 karta skradziona/stolen card/карта вкрадена
 karta nieczytelna/unreadable card/карта невідрозбірлива
 zmiana danych osobowych/change of personal data/зміна персональних даних
 karta uszkodzona mechanicznie/mechanically damaged card/карта механічно пошкоджена
 inne/other/інше

Niniejszym potwierdzam odbiór Sперсонализованей Warszawskiej Karty Miejskiej

I hereby confirm the receipt of the Personalised Warsaw City Card

Підтверджую отримання Сперсоналізованої Варшавської Міської Карти

seria/series/серія	numer/number/номер

.....
(Data i podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika–imię i nazwisko/
Date & signature of the applicant/parent /legal guardian/representative–first name and last name/
Дата та підпис заявника/батьків/законного опікуна/представника-ім'я та прізвище)

.....
(Data i podpis pracownika ZTM/
Date and signature of ZTM employee/
Дата та підпис працівника ZTM)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Transportu Miejskiego, ul. Grochowska 316/320, 03-839 Warszawa, dalej „ZTM”.

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych przez ZTM dostępne są pod adresem internetowym www.wtp.waw.pl/polityka-bezpieczenstwa-danych-osobowych oraz w Punktach Obsługi Pasażerów ZTM (klauzula nr 1).