Szczecin, dnia .....

Zarząd Dróg i Transportu Miejskiego
ul. Klonowica 5
71-241 Szczecin

Data złożenia wniosku (wypełnia pracownik POS) ……

termin odbioru Karty .....
(wypełnia pracownik POS) rrrr/mm/dd

miejsce odbioru Karty : Kasa.....
wysyłka Karty Pocztą : ☐

WNIOSEK O WYDANIE SZCZECIŃSKIEJ KARTY AGLOMERACYJNEJ (SKA)

IMIENNEJ (NORMALNEJ, ULGOWEJ)[1]
ORYGINAŁ/DUPLIKAT

imię/imiona

nazwisko

adres zamieszkania

ulica

nr domu | nr lokalu | miejscowość | kod pocztowy

PESEL | Data urodzenia (rrrr-mm-dd)

E-mail | nr telefonu

Rodzaj biletu i rodzaj przysługującej ulgi:

☐ NORMALNY

☐ ULGOWY[2]:

☐	Studenci szkół wyższych na podstawie legitymacji studenckiej
☐	Kombatanci na podstawie legitymacji kombatanckiej lub zaświadczenia wydanego przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych
☐	Uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów, liceów, techników, szkół zawodowych i policealnych do ukończenia 23 roku życia, na podstawie ważnej legitymacji szkolnej
☐	Dzieci od 4-7 lat na podstawie dokumentu stwierdzającego wiek dziecka lub oświadczenia rodzica czy opiekuna prawnego
☐	Emeryci i renciści na podstawie aktualnego odcinka renty lub emerytury wraz z dowodem osobistym lub ważnej legitymacji organu emerytalno - rentowego z dowodem osobistym
☐	Inwalidzi słuchu na podstawie legitymacji Polskiego Związku Głuchych z wpisem o niepełnosprawności
☐	Dzieci, młodzież i studenci do ukończenia 26 roku życia uczęszczający do szkół zagranicznych, na podstawie ważnej międzynarodowej legitymacji International Student Identity Card (ISIC) lub Europejskiej Karty Młodzieżowej EURO 26 „Student World”
☐	Doktoranci studiów stacjonarnych - na podstawie ważnej legitymacji doktoranta uczelni szczecińskich lub legitymacji uczestnika studiów doktoranckich.
☐	Seniorzy – po ukończeniu 68 roku życia, na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość
☐	Bezrobotni – na podstawie decyzji orzekającej status bezrobotnego, karty wizyt oraz dowodu stwierdzającego tożsamość

OPŁATA ZA DUPLIKAT 10,00 zł. : pobrana / nie pobrana *
ZAŁĄCZNIK – AKTUALNE ZDJĘCIE – FORMAT LEGITYMACYJNY (3,5 x 4,5)

[1] Wniosek proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami.

[2] Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej www.zditm.szczecin.pl; Przepisy-Uchwała Nr XXIX/736/08 Rady Miasta Szczecin z dnia 5 grudnia 2008r. z późniejszymi zmianami. (XL/995/09;VIII/142/11;IX/172/11;XII/267/11;XIV/331/11;XV/373/12

1. Kartę imienną można odebrać po upływie 10 dni kalendarzowych od dnia złożenia wniosku.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są pełne i prawdziwe. Zostałem poinformowany/a, że administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku jest Gmina Miasto Szczecin - ZDiTM w Szczecinie i dane te będą przetwarzane zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926). Dane osobowe będą przetwarzane w celu wystawienia Karty SKA imiennej, jej ładowania oraz prowadzenia ewidencji.
3. Kartę SKA należy odebrać w punkcie wskazanym przez klienta w godzinach otwarcia punktu. Za osobę niepełnoletnią wniosek wypełnia i składa oraz odbiera Kartę rodzic lub opiekun prawny dziecka.
4. Jeżeli we wniosku zaznaczono wysyłkę Karty pocztą, to wówczas Karta zostanie wysłana pocztą na adres wskazany we wniosku listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.
5. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany.
6. Zdjęcie dołączone do wniosku zostanie zwrócone podczas osobistego odbioru Karty lub zostanie odesłane pocztą wraz z Kartą SKA.
7. W przypadku utraty ulgi lub jej nabycia oraz w przypadku zmiany zaszeregowania ulgi klient zobowiązany jest do dokonania stosownej zmiany na Karcie SKA w punkcie personalizacji.
8. Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi informacjami dotyczącymi Karty SKA i w pełni je akceptuję. Zobowiązuję się korzystać z Karty zgodnie z zasadami zawartymi w regulaminie ZDiTM w Szczecinie.

UWAGA! Wydanie Karty SKA nie jest równoznaczne z doładowaniem Karty.

data rrrr/mm/dd

Imię i nazwisko wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego

.....
podpis pracownika

Kwituję odbiór Karty i potwierdzam, że dane na Karcie są zgodne z podanymi we wniosku.

…… ……..

Data rrrr/mm/dd Podpis

* niepotrzebne skreślić, wypełnia pracownik POS