.....*
Nr wniosku

.....
Data

WNIOSEK O WYDANIE
SPERSONALIZOWANEJ WARSZAWSKIEJ KARTY MIEJSKIEJ

Pierwsze imię

Nazwisko:

PESEL:

aktualne
zdjęcie
format legitymacyjny
3,5cm x 4,5cm

Adres zamieszkania/kod pocztowy (opcjonalnie).....

.....

Telefon kontaktowy (opcjonalnie) .....

W związku z obowiązkiem wynikającym z art.24 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn. z 2002 r. Nr 101, poz.926 ze zm.) zwanej dalej "Ustawą", informuję co następuje: dane osobowe będą przetwarzane w celu umożliwienia identyfikacji właściciela Spersonalizowanej Warszawskiej Karty Miejskiej (zwanej dalej WKM) w razie wydania kolejnej nowej WKM w przypadku jej utraty; dane dotyczące numeru WKM; daty i godziny sprzedaży oraz rodzaju biletu zakodowanego na WKM; numeru punktu zakupu biletu; godziny, daty oraz linii, w której aktywowano WKM; godziny i daty kontroli; zablokowanych WKM będą przetwarzane w celach windykacyjnych i reklamacyjnych. Wszystkie dane będą przetwarzane przez okres 5 lat od momentu wygaśnięcia ostatniego kontraktu zakodowanego na WKM. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania w sytuacji określonej w art. 35 Ustawy. Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Zarządu Transportu Miejskiego, ul. Żelazna 61, 00-848 Warszawa.

Zapoznałem się z powyższym pouczeniem oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub nieprawidłowo nie będzie realizowany. Zdjęcie zostanie usunięte po wydaniu karty.

.....
Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego

Niniejszym kwituję odbiór spersonalizowanej Warszawskiej Karty Miejskiej

*Numer Warszawskiej Karty Miejskiej

.....
Podpis pracownika ZTM

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego

Kwituję przyjęcie wniosku o wydanie kolejnej spersonalizowanej Warszawskiej Karty Miejskiej.

Karta zostanie wydana w Punkcie Obsługi Pasażera ZTM.

.....*
Data

.....
Podpis pracownika ZTM

.....*
Nr wniosku

.....
Podpis wnioskodawcy

* wypełnia pracownik ZTM