



WNIOSEK O WYDANIE KARTY BILETU ELEKTRONICZNEGO (e-bilet)

WYBIERZ RODZAJ BILETU:

- IMIENNY ZE ZDJĘCIEM (pierwszy) KOLEJNY
 DUPLIKAT BILETU
 AKTUALIZACJA DANYCH

Data wpłynięcia wniosku

NR KLIENTA

--	--	--	--	--	--	--	--

NR MAGAZYNOWY

--	--	--	--	--	--	--	--

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

*Nr telefonu

Ulica: nr domu nr lokalu

Miejscowość: kod pocztowy -

*e-mail

RODZAJ BILETU

- Normalny Ulgowy ustawowy Ulgowy lokalny Bezpłatny

UPRAWNIENI DO ULGI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Uczeń dziennej szkoły podstawowej, ponadpodstawowej, policealnej do 24 roku życia | <input type="checkbox"/> Kombatant |
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Szkolny Nowosądecki |
| <input type="checkbox"/> Opiekun osoby niepełnosprawnej wskutek inwalidztwa lub niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Dziecko w wieku od lat 4 do 7 roku życia |
| <input type="checkbox"/> Osoby powyżej 60 roku życia z II grupa inwalidzką | <input type="checkbox"/> Emeryt |
| | <input type="checkbox"/> Inne |

UPRAWNIENI DO BEZPŁATNYCH PRZEJAZDÓW

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Opiekun osoby ociemniałej lub niewidomej | <input type="checkbox"/> Osoba ociemniała |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież niepełnosprawna do 25 roku życia | <input type="checkbox"/> Inwalida wojenny/wojskowy |
| <input type="checkbox"/> Osoba, która ukończyła 70 lat | <input type="checkbox"/> Honorowy Dawca Krwi |
| <input type="checkbox"/> Inwalidzi I grupy z ogólnego stanu zdrowia, osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz niezdolne do samodzielnej egzystencji, osoby zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Inne |

DATA OBOWIĄZYWANIA UPRAWNIEŃ DO ULGI LUB DO BEZPŁATNYCH PRZEJAZDÓW ____ - ____ - ____ lub

BEZTERMINOWO

.....
Nazwa dokumentu uprawniającego do ulgi lub bezpłatnego przejazdu, data ważności dokumentu (wypełnia pracownik przyjmujący wniosek)

Załączam zdjęcie (proszę zaznaczyć)

- na papierze fotograficznym jak do dowodu osobistego, kolorowe lub czarnobiałe o wym. 35 x 45 mm – podpisane czytelnie na odwrocie
 wyrażam zgodę na pozostawienie zdjęcia w systemie informatycznym

Zdjęcie powinno ukazać twarz na jasnym jednolitym tle bez nakrycia głowy i ciemnych okularów. MPK Spółka z o.o. w Nowym Sączu zwraca wnioskodawcy przekazaną fotografię przy odbiorze karty. Zdjęcie zostanie usunięte z systemu informatycznego po wydaniu karty, chyba, że użytkownik wyrazi zgodę na pozostawienie zdjęcia w bazie danych.

* Pole nie jest wymagane

Miejsce odbioru karty

- Punkt Obsługi Klienta, ul. Wyspiańskiego 22 zajezdnia MPK
- Punkt Obsługi Klienta, Al. Batorego 92 Dworzec Autobusowy MPK
- Punkt Obsługi Klienta, ul. Rynek 22 (wejście od ul. Piotra Skargi)

Powód wydania duplikatu karty

- karta nieczytelna
- karta uszkodzona mechanicznie
- utrata karty (zgubienie/kradzież – zakreślić odpowiednie)
- inne.....

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Oświadczam, że podane przeze mnie we wniosku dane osobowe są pełne i prawdziwe, a przekazane w celu zamieszczenia na karcie zdjęcie nie narusza przepisów prawa oraz dóbr osobistych osób trzecich.
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem Biletu Elektronicznego (e-bilet) i akceptuję jego postanowienia.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest MPK Sp. z o.o. w Nowym Sączu z siedzibą przy ul. Wyspiańskiego 22, w Nowym Sączu 33-310, tel.: 18 473-68-00, adres email: sekretariat@mpk.sacz.pl. Dane dotyczące imienia, nazwiska i adresu zamieszkania właściciela imiennej (spersonalizowanej) karty, informacje o uprawnieniach do ulg lub bezpłatnych przejazdów, numer karty, daty i godziny sprzedaży oraz numery linii, w której dokonano kasowań karty będą przetwarzane przez Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne Spółka z o.o. w Nowym Sączu w celach wykonania usługi, reklamacyjnych, statystycznych i windykacyjnych oraz w celach wynikających z przepisów prawa przewozowego, cywilnego, finansowego i budżetowego.
2. Inspektorem ochrony danych w MPK Sp. z o.o. w Nowym Sączu jest Pani mgr Dorota Hebda kontakt możliwy jest pod numerem tel. nr. 18 473-68-16 lub adresem email: jod@mpk.nowysacz.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu personalizacji karty miejskiej e-bilet na podstawie art. 6 ust 1 pkt a, c. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Punktu Obsługi Klienta upoważnieni do personalizacji karty miejskiej e-bilet oraz pracownicy kontroli upoważnieni do weryfikacji karty miejskiej e-bilet ;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres użytkowania przez Panią/Pana e-biletu;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzani, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem dobrowolnym, jednakże niezbędnym do poprawnego wygenerowania karty miejskiej wraz z przypisaniem ulgi. Jest Pan/Pani zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości posiadania karty miejskiej e-bilet ;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
10. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, co będzie wiązało się z utratą możliwości posiadania karty miejskiej e-bilet.

Zapoznałam/em się i akceptuję powyższe

Data ____ - ____ - ____

Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego

Wypełnia pracownik przyjmujący wniosek

Data ____ - ____ - ____

Podpis pracownika

POTWIERDZAM ODBIÓR KARTY NR _____, DANE NA KARCIE SĄ ZGODNE Z PODANYMI WE WNIOSKU

Data ____ - ____ - ____

Podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego