

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  Białostocka<br>Komunikacja<br>Miejska                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>WNIOSEK O PRZYZNANIE BEZPŁATNYCH<br/>PRZEJAZDÓW<br/>DLA OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</b> |                                                    | <b>WOzN</b>                                                                                                                                    |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                    | BKM-III.7243.16. _____.2026                                                                                                                    |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                    | INFOLINIA 85 869 69 69                                                                                                                         |                    |
| <b>I. DANE osoby z niepełnosprawnością)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Imię (imiona) i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     | Dokument potwierdzający niepełnosprawność          |                                                                                                                                                | Telefon kontaktowy |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                     | Nr domu                                            |                                                                                                                                                | Nr lokalu          |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     | Miejscowość                                        |                                                                                                                                                |                    |
| <b>II. TREŚĆ I ZAKRES WNIOSKU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Wnoszę o wydanie imiennego dokumentu uprawniającego wskazanego przeze mnie opiekuna do bezpłatnych przejazdów środkami Białostockiej Komunikacji Miejskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| <b>DANE OPIEKUNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Imię i nazwisko, telefon kontaktowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |                                                    | Data urodzenia                                                                                                                                 |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                                    | <div> <div>d</div> <div>d</div> <div>-</div> <div>m</div> <div>m</div> <div>-</div> <div>r</div> <div>r</div> <div>r</div> <div>r</div> </div> |                    |
| <b>III. KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1, sprost. Dz.U.UE.L.2018.127.2 i Dz.U.UE.L.2021.74.35) (w skrócie RODO), informuję, że:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Administratorem danych jest Prezydent Miasta Białegostoku, Urząd Miejski w Białymstoku, ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok.</li> <li>W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z inspektorem ochrony danych: Urząd Miejski w Białymstoku, ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok, tel. 85 879 79 79, e-mail: bbi@um.bialystok.pl.</li> <li>Dane osobowe przetwarzane są w związku z wydaniem imiennego biletu uprawniającego opiekuna osoby z niepełnosprawnością wymagającą opieki podczas podróży, do bezpłatnych przejazdów pojazdami Białostockiej Komunikacji Miejskiej na trasie z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do miejsca uczestnictwa w zajęciach lub korzystania ze świadczeń i z powrotem (Uchwała Nr XXVII/433/26 Rady Miasta Białystok z dnia 25 czerwca 2026 r.- Dz. Urz. Woj. Podla. z 2026 r. poz. 2736).</li> <li>Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym dane zostały powierzone do przetwarzania.</li> <li>Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat wynikający z przepisów instrukcji kancelaryjnej.</li> <li>Klientom przysługuje:             <ol style="list-style-type: none"> <li>prawo do dostępu do danych, na zasadach określonych w art. 15 RODO;</li> <li>prawo do sprostowania danych, na zasadach określonych w art. 16 RODO;</li> <li>prawo do usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), na zasadach określonych w art. 17 RODO;</li> <li>prawo do ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w art. 18 RODO;</li> <li>prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania, na zasadach określonych w art. 21 RODO.</li> </ol> </li> <li>Klientom przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</li> <li>Klient może w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.</li> <li>Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi korzystanie z oferowanych usług.</li> <li>Dane Klientów nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.</li> </ol> |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     | Czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego |                                                                                                                                                |                    |
| Załączniki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Potwierdzenie uczestnictwa w zajęciach lub korzystania ze świadczeń (formularz BKM-POzN)</li> <li>Inne .....</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |                                                    |                                                                                                                                                |                    |

|                                                                                                                           |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>POTWIERDZENIE ODBIORU</b>                                                                                              |                                                  |
| Potwierdzam odbiór imiennego dokumentu uprawniającego do bezpłatnych przejazdów dla opiekuna osoby z niepełnosprawnością. |                                                  |
| Data                                                                                                                      | Czytelny podpis opiekuna-użytkownika biletu BOzN |

|                                                |                                                          |                                               |                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|
| Wypełnia pracownik Urzędu Miejskiego           |                                                          |                                               |                              |
| Zweryfikowano ulgę<br><input type="checkbox"/> | Przekazano do ustalenia tras<br><input type="checkbox"/> | Odrzucono (powód)<br><input type="checkbox"/> | Data i podpis pracownika POK |