Góra Kalwaria, dnia ………………………….

**Deklaracja podmiotu będącego Partnerem Programu „Kalwaryjska Karta Seniora ”**

**I.** Dane teleadresowe dotyczące Partnera:

1. ............................................................................................................................................................

(nazwa Partnera)

2. ...............................................................................................................................................................

(adres siedziby Partnera)

3. ...............................................................................................................................................................

(adres strony www, e-mail, telefon)

**II.** Zgłaszam wolę współpracy z Gminą Góra Kalwaria w ramach Programu Kalwaryjska Karta Seniora poprzez udzielanie ulg, rabatów, upustów na oferowane przez nas towary i usługi według poniższych zasad:

..............% ulgi, rabatu, upustu

na ...............................................................................................................................................................

(podać nazwę towaru/usługi)

**III.** Zobowiązuje się do udzielania wymienionych wyżej ulg, rabatów, upustów w okresie

od................................... do..............................

**IV.** Oświadczenia:

1. Oświadczam, że poniosę we własnym zakresie wszelkie koszty związane z udzielanymi ulgami, rabatami, upustami dla użytkowników kart i nie będę kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu do Gminy Góra Kalwaria i osób uprawnionych do korzystania z programu.

2. Przyjmuję do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpoczyna się z chwilą przyjęcia niniejszej deklaracji przez Realizatora Programu.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie niniejszej deklaracji, danych podmiotu, który reprezentuję oraz informacji o udzielonych zniżkach we wszystkich materiałach informacyjnych dotyczących wsparcia dla seniorów oraz na stronie internetowej gminy i Gminnej Rady Seniorów.

4. Zobowiązuję się do umieszczenia stosownej informacji o honorowaniu Kalwaryjskiej Karty Seniora w punkcie sprzedaży towarów i usług.

...................................... .......................................................................

(miejscowość, data) (podpis osoby/osób upoważnionych)