Sierakowice, dnia ……

……

Nr sprawy: _____

……

……

DANE WNIOSKODAWCY
(Imię, nazwisko, adres)

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Sierakowicach
ul. Lęborska 30
83-340 Sierakowice

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU SKRÓCONEGO LUB ZUPEŁNEGO AKTU:

URODZENIA:……
(NAZWISKO, IMIĘ, DATA I MIEJSCE URODZENIA, PESEL, STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA)

……

……

……

MAŁŻEŃSTWA:……
(NAZWISKO, IMIĘ, DATA I MIEJSCE ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA, PESEL, STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA)

……

……

……

ZGONU:……
(NAZWISKO, IMIĘ, DATA I MIEJSCE ZGONU, PESEL, STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA)

……

……

……

Metryka/i ma/ją służyć do: ……

Pobrano opłatę skarbową w kwocie ……,00 zł.
22,00 zł odpis skrócony
33,00 zł odpis zupełny

Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

……
podpis, nr dowodu osobistego osoby uprawnionej do odbioru metryki

fax 58 681 95 75
tel. 58 681 95 40, 58 681 95 90
sierakowice@sierakowice.pl