Sierakowice, dnia .....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Nr sprawy: _____

.....

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego lub paszportu)

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

WNIOSEK O UZUPEŁNIENIE AKTU STANU CYWILNEGO

Proszę o uzupełnienie aktu urodzenia*, małżeństwa*, zgonu*, dotyczącego:

.....
(imię i nazwisko)

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego rok ..... następującymi danymi:

.....

.....

.....

.....

zgodnie z aktem..... nr.....

sporządzonym w Urzędzie Stanu Cywilnego w .....

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 wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Załączniki do wniosku:

1. .....
2. .....

Opłata skarbowa za wydanie odpisu zupełnego aktu: 39,00 zł

*Niepotrzebne skreślić