

Opczno, dnia

.....
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Nr dokumentu tożsamości)

**Urząd Stanu Cywilnego
w Opcznie**

P O D A N I E

Proszę o wydanie odpisu : *skróconego, zupełnego, wielojęzycznego**

aktu urodzenia :
(imię i nazwisko rodowe, data i miejsce urodzenia)

.....
.....

aktu małżeństwa :
(imię i nazwisko rodowe mężczyzny, kobiety oraz data i miejsce ślubu)

.....
.....

aktu zgonu :
(imię i nazwisko, data i miejsce zgonu)

.....

w celach* :

- rentowo-emerytalnych
- alimentacyjnych
- spadkowych
- rozwodowych
- zasiłku rodzinnego, socjalnego
- nauki, szkolnictwa
- zatrudnienia
- inne

odpis dotyczy*

- mojej osoby
- dzieci
- współmałżonka
- rodziców
- babci , dziadka
- rodzeństwa
-

.....
(podpis Wnioskodawcy)

***właściwe należy podkreślić**

.....
(Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Stanu Cywilnego w Opocznie w zakresie danych kontaktowych takich jak:

- nr telefonu

- adres e-mail

na potrzeby kontaktu ze mną w celu przekazania informacji o stanie realizowanej sprawy.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, w formie, w jakiej została ona wyrażona.

.....
(data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę)

Kontakt telefoniczny z USC Opoczno:

- 44 786 01 10,

- 44 786 01 40

Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych

Realizując wymogi 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 prosimy o zapoznanie się z udostępnioną na stronie internetowej: <http://bip.opoczno.pl/rodo> informacją na temat przetwarzania przez Urząd Miejski w Opocznie danych osobowych. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Opoczna. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu wykonywania zadań Gminy. Posiada Pani/Pan prawo dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.

.....
(data i podpis osoby zapoznanej z klauzulą informacyjną)