**Nr sprawy: .......................................…….**

Liszki, dnia ………………………………….

…………………………………… ………………………………………...

*imię i nazwisko wnioskodawcy /pełnomocnika imię i nazwisko wnioskodawcy /pełnomocnika*

…………………………………… …………………….…………….……

*adres zamieszkania adres zamieszkania*

…………………………………… ……………...………………………..

*numer PESEL numer PESEL*

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Liszkach**

**Wniosek w sprawie sprostowania aktu:**

**urodzenia, małżeństwa, zgonu\***

Nr aktu ……………………………………………………………………………...………...………na imię (-na) i nazwisko (-a): ……………….……………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………….……...

sporządzonego w Urzędzie Stanu Cywilnego w Liszkach.

W akcie błędnie wpisano:…………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………..……………………….....

………………………………………………………………………..……………………….…

winno być: …………………………………………………………...……………………….…

………………………………………………………………………..……………………….…

………………………………………………………………………..………………………….

Jednocześnie oświadczam, że stroną/stronami (uczestnikami) w postępowaniu są:

…………………………………………………………………………………………………...

*imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, adres*

………………………………………………………………………..……………………….....

………………………………………………………………………..……………………….....

 *……………………………………………………..*

 *podpis wnioskodawcy /pełnomocnika/\**

**\*/ *właściwe podkreślić* /**

**Załączniki:**

1. Dowód zapłaty opłaty skarbowej (pokwitowanie, przelew),

2. Pełnomocnictwo …………………………………………………………………………………..……………...

3. Inne .....................................................................................................................................................................…

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych
na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Pani/Pana dane osobowe, jest Wójt Gminy Liszki z siedzibą 32-060 Liszki 230.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: sporządzania aktów stanu cywilnego, odpisów, zaświadczeń, prowadzenia ksiąg stanu cywilnego oraz wydawania decyzji administracyjnych, a także sporządzania testamentu allograficznego, wypełniania obowiązku wynikającego z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie statystyki publicznej oraz ustawy o ewidencji ludności.

Informujemy, że:

1. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy, dla potrzeb której dane zostały zebrane, a następnie będą przechowywane przez okres zgodny z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego.

3. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem danych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.

5. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji składanych wniosków.

6. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowią przepisy ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego oraz innych aktów prawnych, na podstawie których realizowane są sprawy z zakresu rejestracji stanu cywilnego, zmiany imion i nazwisk oraz sporządzania testamentu allograficznego.

Ponadto informujemy, że ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres – e-mail: odo.marek@onet.pl, adres pocztowy: 32-060 Liszki 230.

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

/Data i podpis/