Nr rej. SO.5362…………………. Liszki, dnia ...........….......................

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

Imię i nazwisko

………………………………………..…

Nr ewidencyjny Pesel

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

Adres zamieszkania

**PODANIE**

Proszę o wydanie odpisu skróconego, zupełnego, wielojęzycznego aktu*\*(właściwe podkreślić*):

**URODZENIA** Imię (imiona) i nazwisko ..........................................................................

 urodzonego/nej dnia ......................................... w .................................

imiona rodziców .......................................................................................

nazwisko rodowe matki……………….....................................................

Cel złożenia odpisu ..................................................................................

**MAŁŻEŃSTWA** Na nazwisko ............................................................................................

/Imię i nazwisko mężczyzny/

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

/Imię i nazwisko rodowe kobiety/

Zawartego dnia ................................................ w ..................................

 Cel złożenia odpisu ...................................................................................

**ZGONU** Imię (imiona) i nazwisko .........................................................................

Zmarłego/ej dnia ............................................. w ...................................

Cel złożenia odpisu ..................................................................................

**Określenie uprawnienia do otrzymania dokumentu**:

Osoba, której akt dotyczy, matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, córka, syn, babka, dziadek, wnuk, pełnomocnik\* *(właściwe podkreślić)*

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

 /czytelny podpis/

**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/

Potwierdzam odbiór:

- aktu urodzenia ............................................................................................................................

- aktu małżeństwa .........................................................................................................................

- aktu zgonu ..................................................................................................................................

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

 /Data i podpis/