

Milanów,.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**Urząd Stanu Cywilnego
w Milanowie**

.....
(adres)

..... **Proszę o wydanie:**

Odpisu: skróconego zupełnego skróconego wielojęzycznego

..... **Aktu:** urodzenia małżeństwa zgonu

.....
(telefon kontaktowy)

Odpis dotyczy:

Cel wydania odpisu:

AKT URODZENIA

Imię i nazwisko, PESEL	Data i miejsce urodzenia, numer aktu	Imię i nazwisko ojca	Imię i nazwisko rodowe matki

AKT MAŁŻEŃSTWA

MĘŻCZYŻNA imię i nazwisko, PESEL	KOBIETA imię i nazwisko rodowe, PESEL	DATA I MIEJSCE ZAWARCIA numer aktu

AKT ZGONU

Imię i nazwisko, PESEL	Data i miejsce zgonu, numer aktu

.....
Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych w celu realizacji wniosku o wydanie odpisu aktu stanu cywilnego. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą (art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1).

Zapoznałam/em się z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych, dostępnej na stronie internetowej Urzędu Gminy Milanów www.milanow.pl w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Milanów, dnia

.....
(Podpis osoby upoważnionej)