**DANE WNIOSKODAWCY:**

.................................................................... Kórnik , dnia...........................................

*/nazwisko i imię osoby składającej podanie/*

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

*/adres zameldowania/*

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

##### PODANIE O WYDANIE ODPISU

*PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI*

**aktu urodzenia**: **skróconego, zupełnego,** **wielojęzyczny**\*

*/imię i nazwisko rodowe osoby, której dotyczy akt, data i miejsce urodzenia, stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą/*

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

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

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

**aktu małżeństwa**: **skróconego, zupełnego,** **wielojęzyczny** \*

*/imiona i nazwiska osób zawierających związek małżeński, data i miejsce zawarcia związku małżeńskiego, stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą/*

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

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

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

**aktu zgonu**: **skróconego, zupełnego, wielojęzyczny** \*

*/ imię i nazwisko osoby zmarłej, data i miejsce zgonu, stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą /*

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

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

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

**Odpisy przeznaczone są do sprawy \*:** prywatnej, alimentacyjnej, spadkowej, zasiłek rodzinny**,** zawarcia związku małżeńskiego, ZUS, PZU lub inne towarzystwo ubezp., dowód osobisty, paszport, szkoła, praca, inne..................................................................................................................................

 **\* *właściwe podkreślić*** ..........................................................

 /**podpis wnioskodawcy**/

ADNOTACJE URZĘDU

Nr aktu:........................................

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

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

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

**Termin wydania**:...................

Opłata skarbowa: Dnia..............................odebrałem/am

 - odpis skrócony - 22zł .............szt. odpisu skróconego

 - odpis zupełny - 33zł .............szt. odpisu zupełnego

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

Przed złożeniem podania nie należy uiszczać opłaty skarbowej.

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

 **/podpis osoby odbierającej/**

**Informacja** zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.: Administrator Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz MiG Kórnik reprezentujący Urząd MiG Kórnik z siedzibą ul. Plac Niepodległości 1, 62-035 Kórnik; inspektorem ochrony danych Urzędu Miejskiego w Kórniku jest Agnieszka Lewicka-Bachman, e-mail: abi@umig.kornik.pl przetwarzane będą celem realizacji wniosku; odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub odrębnych umów; dane osobowe nie będą przekazywane do  państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej; dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach dotyczących archiwizacji; posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody; ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych; Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku**.

………………...... ………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)