

Formularz USC – 5.1

Teresin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejsce stałego zameldowania)

PESEL dziecka:.....

.....
(adres stałego zameldowania dziecka)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Teresinie**

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/ imion naszemu
dziecku

nazwisko..... imię/ imiona

urodzonemu/ urodzonej dnia.....w.....

nr aktu urodzenia.....USC.....

na imię/imiona.....

.....
(data i podpis ojca dziecka)

.....
(data i podpis matki dziecka)

Opłata skarbową 11 zł

Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych - Dziennik Urzędowy UE L 119 z 04.05.2018r. zwany dalej RODO)

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody (zaznaczyć właściwe)

na przetwarzanie moich danych osobowych w formie: nr telefonu.....i/lub adresu email
.....przez **Wójta Gminy Teresin, ul. Zielona 20, 96-515 Teresin**
wyłącznie w celu sprawnego kontaktu przy załatwieniu przedmiotowej sprawy, której dotyczy wniosek.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis wnioskodawcy)