

....., dn.
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

Dowód osobisty seria i nr
wydany przez

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W WĄBRZEŹNIE**

Na podstawie art. 37 ust.1 Prawa o aktach stanu cywilnego (*t.j.Dz.U. z 2018 r., poz. 2224 ze zm.*),
proszę o uzupełnienie aktu urodzenia/małżeństwa/zgonu Nr
na nazwisko i imię:
o następujące dane:

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

Podstawę uzupełnienia stanowi:

.....
.....

*Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. **

** Klauzula dostępna na stanowisku obsługi klienta w Urzędzie Stanu Cywilnego w Wąbrzeźnie oraz na stronie: mst-wabrzezno.rbip.mojregion.info/rodo*

.....
(podpis wnioskodawcy)

***Dane małżonka/i w przypadku uzupełniania aktu małżeństwa
lub drugiego rodzica w przypadku uzupełniania aktu urodzenia dziecka:***

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(PESEL)

.....
(podpis małżonka/i lub drugiego rodzica)

Załączniki:

1.
2.
3.

Oplata skarbową za wydanie odpisu zupełnego aktu po uzupełnieniu – 39 zł.