

Lubartów, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon*)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący się dowodem osobistym/ paszportem** (numer i seria)
wydanym przez, upoważniam moją/mojego
..... (imię i nazwisko), legitymującego/cą się dowodem osobistym/ paszportem** (numer i seria)
.....wydanym przez, do załatwienia spraw związanych z transkrypcją aktów w Urzędzie Stanu Cywilnego w Lubartowie i odbioru odpisów aktów stanu cywilnego.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie wniosku.

** Niepotrzebne skreślić.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numeru telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

Zgodnie z art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

Potwierdzam, że administrator danych umożliwił mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawą z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)