

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Adres zameldowania / wymeldowania* na jaki ma zostać wydane zaświadczenie

ZNAK SPRAWY

USC.5345.1. 2020
(wypełnia urzędnik)

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu (opcjonalnie)

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

DO BURMISTRZA
NOWEGO DWORU GDAŃSKIEGO

WNIOSEK o wydanie zaświadczenia z rejestru mieszkańców

I. Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego przetworzonych danych (**WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „X”**)

- o moim zameldowaniu na pobyt stały
- o moim wymeldowaniu z pobytu stałego
- o moim zameldowaniu na pobyt czasowy
- o moim wymeldowaniu z pobytu czasowego
- o moich wszystkich adresach i okresach zameldowań
- o liczbie / braku osób zameldowanych (oświadczam, że dysponuję tytułem prawnym do wskazanego lokalu w pkt. I wniosku)
- o zgłoszeniu wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej
- o zgłoszeniu powrotu z zagranicy Rzeczypospolitej Polskiej
- o zameldowaniu / wymeldowaniu na pobyt stały / czasowy wskazanych członków mojej rodziny działając z ich upoważnienia

w sprawach mniejszej wagi organ administracji publicznej może nie żądać pełnomocnictwa, jeśli pełnomocnikiem jest członek najbliższej rodziny lub domownik strony, a nie ma wątpliwości co do istnienia i zakresu upoważnienia do występowania w imieniu strony (na podstawie art. 33 § 4 Ustawy Kodeks postępowania administracyjnego)

	imię i nazwisko członka rodziny	data urodzenia	stopień pokrewieństwa
1			
2			
3			
4			
5			

Inne

II. Zaświadczenie złożone zostanie w celu załatwienia sprawy: (**WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „X”**)

- | | | | | | |
|---|---|----|--|----|---------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> alimentacyjnej, opieki, kurateli | 6 | <input type="checkbox"/> świadczeń socjalnych, PCPR | 11 | <input type="checkbox"/> notarialnej |
| 2 | <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zdrowotnego, społecznego | 7 | <input type="checkbox"/> powszechny obowiązek obrony | 12 | <input type="checkbox"/> bankowej |
| 3 | <input type="checkbox"/> nauki, szkolnictwa i ochrona zdrowia | 8 | <input type="checkbox"/> emerytalnej np. ZUS, KRUS | 13 | <input type="checkbox"/> sądowej |
| 4 | <input type="checkbox"/> aktu dziedziczenia | 9 | <input type="checkbox"/> Urząd Skarbowy | 14 | <input type="checkbox"/> paszportowej |
| 5 | <input type="checkbox"/> zatrudnienia (w tym do Urzędu Pracy) | 10 | <input type="checkbox"/> Wydział Komunikacji | 15 | <input type="checkbox"/> wyborcy |

Inne

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych

NOWY DWÓR GDAŃSKI

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(czytelny podpis wnioskodawcy)