

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres do korespondencji

Udostępniam swój numer telefonu

w celu ułatwienia kontaktu w mojej sprawie i wyrażam zgodę na jego przetwarzanie.

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam Pani(u).....

imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa

legitymującej(mu) się dowodem osobistym seria nrwyd. przez.....

pełnomocnictwa do odebrania skróconego / zupełnego aktu: urodzenia / małżeństwa / zgonu* dotyczącego:

.....
stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko

zarejestrowanego Urzędzie Stanu Cywilnego w

Dołączam dowód uiszczenia zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **17 zł****

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
podpis udzielającego pełnomocnictwa

* Niepotrzebne skreślić

**Opłatę skarbową można uiścić:

- przelewem na konto Urzędu Gminy Gózd nr konta **53124032591111001006181287**

- na miejscu, w kasie urzędu

- zwolnione z opłaty skarbowej jest pełnomocnictwo udzielone:

wstępnym (rodzice, dziadkowie), zstępnym (dzieci, wnuki), rodzeństwu i małżonkowi .