

.....
/imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy/

Data

.....
/adres do korespondencji/

.....
PESEL

Udostępniam swój numer telefonu
w celu ułatwienia kontaktu w sprawie i wyrażam zgodę na jego przetwarzanie

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam moją/mojego* Panią/Pana*
/wpisać stopień pokrewieństwa/

.....

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości: seria, nr

adres do korespondencji

tel. kontaktowy do pełnomocnika

/nie jest wymagany ale ułatwi kontakt w sprawie/

do **uzupełnienia/sprostowania*** **mojego aktu urodzenia** sporządzonego w USC w Goździe na

nazwisko i imię

data urodzenia..... miejsce urodzenia

Jednocześnie upoważniam do odbioru odpisu zupełnego aktu urodzenia
po sprostowaniu/uzupełnieniu*.

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

.....
/czytelny podpis/

* niepotrzebne skreślić

Adnotacje o opłacie skarbowej: