
nazwisko i imię wnioskodawcy

Wójt Gminy Świdwin
Plac Konstytucji 3 Maja 1
78-300 Świdwin

adres zameldowania

PESEL

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

Telefon: _____

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA Z EWIDENCJI LUDNOŚCI

Proszę o wydanie zaświadczenia o : (właściwe zaznaczyć : x)		
<input type="checkbox"/>	o zameldowaniu na pobyt stały / czasowy	
<input type="checkbox"/>	o wymeldowaniu z pobytu stałego / czasowego	
<input type="checkbox"/>	o liczbie / braku osób zameldowanych pod adresem _____	
<input type="checkbox"/>	o adresach i okresach zameldowania	
<input type="checkbox"/>	o zameldowaniu na pobyt stały/czasowy wnioskodawcy wraz z członkami rodziny (pełnomocnictwo):	
	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>
	<i>stopień pokrewieństwa</i>	
	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>
	<i>stopień pokrewieństwa</i>	
	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>
	<i>stopień pokrewieństwa</i>	
	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>
	<i>stopień pokrewieństwa</i>	
	<i>imię i nazwisko</i>	<i>data urodzenia</i>
	<i>stopień pokrewieństwa</i>	
<input type="checkbox"/>	Wniosek dotyczy także niepełnoletnich dzieci wnioskodawcy (imię i nazwisko dziecka , data urodzenia)	
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie potrzebne jest do: (nazwa Instytucji niezbędna do ustalenia uprawnienia do opłaty /zwolnienia z opłaty skarbowej)	

.....
czytelny podpis wnioskodawcy (imię i nazwisko)

Zgodnie z treścią art. 13 RODO informujemy, że
 • administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Świdwin
 • dane będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
 • każdy ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
 • podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla prawidłowej realizacji niniejszego wniosku.
 Zapoznałam/tem sie z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wójta Gminy Świdwin w celu realizacji niniejszego wniosku.

.....
podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór zaświadczenia:
podpis wnioskodawcy

Należy wypełnić jedynie w przypadku pobrania zaświadczenia o wspólnym zamieszkiwaniu pod jednym adresem

PEŁNOMOCNICTWO

dla wnioskodawcy

(dot. osób mieszkających pod jednym adresem z wnioskodawcą ujętych na zaświadczeniu)

Ja niżej podpisana/ny

(członkowie rodziny- pełnoletnie osoby)

imię i nazwisko	data urodzenia/dowód osobisty	podpis imię i nazwisko
imię i nazwisko	data urodzenia/dowód osobisty	podpis imię i nazwisko
imię i nazwisko	data urodzenia/dowód osobisty	podpis imię i nazwisko
imię i nazwisko	data urodzenia/dowód osobisty	podpis imię i nazwisko
imię i nazwisko	data urodzenia/dowód osobisty	podpis imię i nazwisko

udzielam pełnomocnictwa wnioskodawcy Pani/Panu _____
imię i nazwisko

do pobrania zaświadczenia o wspólnym zameldowaniu na terenie Gminy Świdwin pod adresem _____
oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym celu zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 ze zm)

Wyjaśnienia:

Jeżeli członkiem rodziny jest osoba małoletnia pełnomocnictwa o pobraniu zaświadczenia udziela rodzic/opiekun prawny