|  |  |
| --- | --- |
| Krzykosy, dnia |  |

**URZĄD STANU CYWILNEGO  
W KRZYKOSACH**

**ZŁOŻENIE ZAPEWNIEŃ O BRAKU OKOLICZNOŚCI WYŁĄCZAJĄCYCH**

**ZAWARCIE MAŁŻEŃSTWA**

Zapewnienia składane w związku z zamiarem zawarcia związku małżeńskiego

**Ślub cywilny**

**Ślub konkordatowy** *(określony w art. 1 & 2 i 3 ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy)*

W przypadku ślubu konkordatowego zwracamy się jednocześnie z prośbą o wydanie zaświadczenia stwierdzającego brak okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Planowana data ślubu** | |  |  | **Godzina** | |  |
| **Miejsce** |  | |  | **Gmina** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KOBIETY** |  | **DANE MĘŻCZYZNY** |
|  |  |  |
| *(IMIĘ, IMIONA)* |  | *(IMIĘ, IMIONA)* |
|  |  |  |
| *(NAZWISKO I NAZWISKO RODOWE)* |  | *(NAZWISKO I NAZWISKO RODOWE)* |
|  |  |  |
| *(PESEL)* |  | *(PESEL)* |
|  |  |  |
| *(STAN CYWILNY)* |  | *(STAN CYWILNY)* |
|  |  |  |
| *(DATA I MIEJSCE URODZENIA)* |  | *(DATA I MIEJSCE URODZENIA)* |
|  |  |  |
| *(OBYWATELSTWO)* |  | *(OBYWATELSTWO)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(ADRES ZAMIESZKANIA)* |  | *(ADRES ZAMIESZKANIA)* |

**NA TERENIE WŁAŚCIWEJ GMINY ZAMIESZKUJĘ OD:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | ROKU | | |  |  | | --- | --- | |  | ROKU | |
| **RODZAJ POBYTU:** stały/czasowy\* | **RODZAJ POBYTU:** stały/czasowy\* |
| |  |  | | --- | --- | | **WYKSZTAŁCENIE** |  | | |  |  | | --- | --- | | **WYKSZTAŁCENIE** |  | |
| |  |  | | --- | --- | | **Nr Tel.** |  | | |  |  | | --- | --- | | **Nr Tel.** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DOT. RODZICÓW KOBIETY** | | | | | |  | **DANE DOT. RODZICÓW MĘŻCZYZNY** | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) OJCA | | |  | | |  | IMIĘ (IMIONA) OJCA | | |  | | |
| NAZWISKO OJCA |  | | | | |  | NAZWISKO OJCA |  | | | | |
| NAZWISKO RODOWE OJCA | | | |  | |  | NAZWISKO RODOWE OJCA | | | |  | |
| IMIĘ (IMIONA) MATKI | | |  | | |  | IMIĘ (IMIONA) MATKI | | |  | | |
| NAZWISKO MATKI | |  | | | |  | NAZWISKO MATKI | |  | | | |
| NAZWISKO RODOWE MATKI | | | | |  |  | NAZWISKO RODOWE MATKI | | | | |  |

Wypełnić w przypadku **posiadania wspólnych dzieci osób, które zamierzają zawrzeć małżeństwo:**

|  |
| --- |
|  |
| *(IMIĘ, NAZWISKO DZIECKA, PESEL, MIEJSCE URODZENIA DZIECKA)* |
|  |
| *(IMIĘ, NAZWISKO DZIECKA, PESEL, MIEJSCE URODZENIA DZIECKA)* |

Wypełnić w przypadku **zawartego wcześniej małżeństwa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOT. KOBIETY** |  | **DANE DOT. RODZICÓW MĘŻCZYZNY** |
|  |  |  |
| *(MIEJSCOWOŚĆ ZAWARCIA POPRZEDNIEGO ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO)* | | |

**OŚWIADCZENIE O NAZWISKACH PO ZAWARCIU ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KOBIETA |  | | |
| MĘŻCZYZNA | |  | |
| DZIECI ZRODZONE Z MAŁŻEŃSTWA | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***CZYTELNY PODPIS KOBIETY*** |  | ***CZYTELNY PODPIS MĘŻCZYZNY*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam odbiór zaświadczenia |  |
|  | *(DATA I PODPIS)* |

**\* Niepotrzebne skreślić**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Podstawa prawna: art. 13. ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (EU) 2016/679   
z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/23/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – Dz. Urz. EU L 199, s.1).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia ochronie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanym w Urzędzie Gminy w Krzykosach jest Wójt Gminy z siedzibą w Krzykosach, ul. Główna 37, tel. 61 28 51 514, e mail: krzykosy@wokiss.pl,
2. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dot. przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem: poczty elektronicznej odo24@wp.pl lub wysyłając pisemną korespondencję jw. z dopiskiem „IOD".
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań o charakterze gminnym wynikających z przepisów prawa, zadań publicznych z zakresu administracji samorządowej oraz innych zadań zleconych z zakresu administracji rządowej,
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z kategorii archiwalnej (okres przechowywania dokumentacji) ustalony w zał. nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w prawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego,
6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych i ich i sprostowania,
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do podania swoich danych osobowych, których zakres wynika z przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych będzie pozostawienie sprawy bez rozpoznania.

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

w Urzędzie Gminy w Krzykosach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ***CZYTELNY PODPIS KOBIETY*** |  | ***CZYTELNY PODPIS MĘŻCZYZNY*** |