Raczki, dnia..........................

.............................................................. ……………………………………..………………….

 imię (imiona) i nazwisko imię (imiona) i nazwisko

………………………………………….…….……..… ………………………………………………………….

.............................................................. ………………………………………………………..

 (adres do korespondencji) (adres do korespondencji)

…………………………………………………………… …….………………..………………………………..

(Nr. tel. dobrowolnie w celu ułatw. kontaktu) (Nr. tel. dobrowolnie w celu ułatw. kontaktu)

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Raczkach**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE OŚWIADCZENIA O ZAWARCIU ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIEGO POZA LOKALEM URZĘDU STANU CYWILNEGO**

Proszę o przyjęcie oświadczenia o zawarciu związku małżeńskiego poza lokalem Urzędu Stanu Cywilnego w:

……………………..………………………………………………………………………………………………...…………

……………………………………..…………………………………………………………………...………………………

(dokładne wskazanie miejsca zawarcia małżeństwa, adres)

w dniu ………………………………………………………….. o godzinie ………………………………..…........

Oświadczamy, że wskazane miejsce zapewnia zachowanie uroczystej formy dla zawarcia małżeństwa oraz bezpieczeństwo osób obecnych przy składaniu oświadczeń o wstąpieniu w związek małżeński.

…………………………………………………..… …………………………………………………………..

 *(Imię i nazwisko wnioskodawcy) (Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

Urząd Stanu Cywilnego w Raczkach

 Plac Kościuszki 14

 16 - 420 Raczki, woj. podlaskie

 tel. 87 568 59 27; fax. 87 568 64 10
[adres ePUAP – spmvt7505m/skrytka](https://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-klienta/katalog-spraw/profil-urzedu/2001052)

**Zgoda na przetwarzanie numeru telefonu**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zwykłych (numer telefonu) przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego Raczkach w celu przekazywania istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem. Jestem świadoma/y, że, mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, w formie jakiej została ona wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………………………………… ......................…………………................................. (data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy) (data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy)

**Informacja w sprawie przetwarzania danych osobowych**

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego) znajduje się:

1. w Urzędzie Gminy Raczki, Plac Kościuszki 14, 16-420 Raczki, na tablicy ogłoszeń w pokoju nr 4

2. na stronie internetowej:

[Ochrona Danych Osobowych, bieżące, menu 28 - BIP - Urząd Gminy Raczki (biuletyn.net)](https://raczki.biuletyn.net/?bip=1&cid=28&bsc=N)

Oświadczam, że zostałam/zostałem zapoznany z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Urzędzie Stanu Cywilnego w Raczkach.

……………………………………………………………………… ......................…………………................................. (data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy) (data oraz imię i nazwisko wnioskodawcy)

**www.raczki.pl**

rachunek bankowy Urzędu: Bank Spółdzielczy Rutka Tartak O/Raczki nr **03 9367 0007 0030 0300 0198 0191**