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

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy) (imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………….……..… ………………………………………………

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

(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 SKRÓCENIE TERMINU OCZEKIWANIA NA ZAWARCIE MAŁŻEŃSTWA**

Stosownie do art. 4 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy my niżej podpisani:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

wnosimy o wydanie zezwolenia na zawarcie małżeństwa przed upływem miesiąca od dnia złożenia przez Nas zapewnień o braku istnienia okoliczności wyłączających zawarcie małżeństwa.

**Uzasadnienie wniosku:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Załączniki: przedkładamy potwierdzenie opłaty skarbowej w wysokości 39 zł i następujące dokumenty:

1.……………………………………………………………………….………………………………

2.…………………………………………………………….…………………………………………

………………………………………….. ……………………………………….

*(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 w 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