Olszanica, dnia

**URZĄD STANU CYWILNEGO**

**W OLSZANICY**

**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)**

JEŚLI ADRES ZAMIESZKANIA JEST INNY NIŻ DO KORESPONDENCJI WPISZ NAZWĘ GMINY:

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

(**NAZWA GMINY)**  **(NAZWA GMINY)**

**NA TERENIE GMINY ZAMIESZKUJĘ OD:**

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

(podanie nr telefonu nie jest obowiązkowe, jednak znacznie ułatwi kontakt)

**DANE DOT. RODZICÓW KOBIETY DANE DOT. RODZICÓW MĘŻCZYZNY**

IMIĘ (IMIONA) OJCA ……….………………………………… IMIE (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. 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](mailto:krzykosy@wokiss.pl),

1. 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".
2. 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,
3. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
4. 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,
5. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania i sprostowania,
6. 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.,
7. 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 Olszanicy.

…………………………………………………………….

**(DATA I PODPIS)**

…………………………………………………………….

**(DATA I PODPIS)**