
(imię i nazwisko Wnioskodawcy/ów)

miejscowość

data

(adres do korespondencji)

(PESEL)

(Nr telefonu – nie jest obowiązkowy, ale może ułatwić kontakt w sprawie)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Międzychodzie**

Urząd Stanu Cywilnego w Międzychodzie
ul. Marszałka Piłsudskiego 2
64-400 Międzychód

WNIOSEK O UZUPEŁNIENIE AKTU MAŁŻEŃSTWA

Stosownie do art. 37 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. *Prawo o aktach stanu cywilnego* wnoszę o uzupełnienie aktu małżeństwa:

| | | |
|---|------------------|----------------|
| Numer aktu małżeństwa, nazwa USC | | |
| Imię (imiona) i nazwisko osób, których akt dotyczy: | | |
| UZUPEŁNIENIU PODLEGAĆ BĘDĄ NASTĘPUJĄCE DANE: (właściwe zaznaczyć: X) | | |
| | MĘŻCZYZNY | KOBIETY |
| Nazwisko rodowe | | |
| Stan cywilny (w chwili zawierania małżeństwa) | | |
| Data urodzenia | | |
| Miejsce urodzenia | | |
| Nazwisko ojca | | |
| Imię (imiona) ojca | | |
| Nazwisko rodowe ojca | | |
| Nazwisko matki | | |
| Imię (imiona) matki | | |
| Nazwisko rodowe matki | | |
| Imię i nazwisko świadków | | |
| Inne: jakie? | | |
| ZGODNIE Z WCZEŚNIEJ SPORZĄDZONYM AKTEM URODZENIA MĘŻCZYZNY: | | |
| Numer aktu urodzenia | | |

| | |
|---|--|
| Nazwa USC | |
| ZGODNIE Z WCZEŚNIEJ SPORZĄDZONYM AKTEM URODZENIA KOBIETY: | |
| Numer aktu urodzenia | |
| Nazwa USC | |
| Zostałam/em poinformowany o konieczności powiadomienia przez Urząd Stanu Cywilnego w Międzychodzie współmałżonka/osoby*, której akt dotyczy o zamiarze uzupełnienia aktu lub o złożeniu wniosku o uzupełnienie aktu małżeństwa. | |
| Adres zamieszkania współmałżonka/osoby*, której akt dotyczy (niewłaściwe skreślić) | |
| KLAUZULA INFORMACYJNA | |
| <p>Zgodnie z art. 13 oraz 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO (Dz. U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) Burmistrz Międzychodu informuje, iż:</p> <p>1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Stanu Cywilnego w Międzychodzie przy ulicy Marszałka Piłsudskiego 2 jest :</p> <p>a) Minister Cyfryzacji, mający siedzibę w Warszawie (00-060) przy ul. Królewskiej 27 – odpowiada za utrzymanie i rozwój rejestru, b) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, mający siedzibę w Warszawie (02-591) przy ul. Stefana Batorego 5 – odpowiada za kształtowanie jednolitej polityki w zakresie rejestracji stanu cywilnego oraz zmiany imienia i nazwiska. c) w zakresie danych przetwarzanych w dokumentacji papierowej i innych zbiorach danych prowadzonych w Urzędzie Stanu Cywilnego administratorem jest: Burmistrz Międzychodu, mający siedzibę w Międzychodzie przy ul. Marszałka Piłsudskiego 2.</p> <p>2. Kontakt, w zakresie czynności przetwarzania danych osobowych:</p> <p>a) Minister Cyfryzacji - Inspektora Ochrony Danych Osobowych iod@mc.gov.pl b) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji – Inspektor Ochrony Danych Osobowych iod@mswia.gov.pl c) Burmistrz Międzychodu – Inspektor Ochrony Danych Osobowych inspektor@miedzzychod.pl,</p> <p>3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. <i>Prawo o aktach stanu cywilnego</i>, ustawą z dnia 17 października 2008 r. <i>o zmianie imienia i nazwiska</i>, oraz z dnia 4 lutego 2011 r. <i>Prawo prywatne międzynarodowe</i> – w celu realizacji zadań wynikających z ww. aktów prawnych.</p> <p>4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą przeszkoleni i upoważnieni pracownicy do przetwarzania tych danych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub umowy.</p> <p>5. Pani/Pana dane osobowe dotyczące urodzeń, małżeństw i zgonów mogą być przekazywane do państw trzecich na podstawie umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska.</p> <p>6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji zakresu działania archiwów zakładowych:</p> <p>a) 100 lat – akty urodzenia oraz akta zbiorowe rejestracji stanu cywilnego dotyczące aktu urodzenia; b) 80 lat – akty małżeństwa, akty zgonu oraz akta zbiorowe rejestracji stanu cywilnego dotyczące aktu małżeństwa i aktu zgonu.</p> <p>7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, a także danych osób, nad którymi prawowana jest prawna opieka, np. danych dzieci.</p> <p>8. W przypadku gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.</p> <p>9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie dobrowolne.</p> <p>10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.</p> | |
| Odpis zupełny aktu małżeństwa po dokonaniu uzupełnienia odbiorę osobiście/proszę przesłać na adres*: | |

| |
|---|
| |
| czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców |

| Załączniki do wniosku: | |
|------------------------|--|
| X | Dokument potwierdzający uiszczenie opłaty skarbowej w wysokości 39,00 zł Opłatę należy uiścić na rachunek bankowy Urzędu: 31 1020 4027 0000 1302 1219 1849 |
| | Oryginał zagranicznego dokumentu stanu cywilnego sporządzonego za granicą wraz z jego tłumaczeniem dokonany przez tłumacza przysięgłego lub konsula (tłumaczenie aktu nie jest wymagane, jeżeli oryginał dokumentu został wydany na tzw. wielojęzycznym druku - stosowanie do postanowień Konwencji Nr 16 sporządzonej w Wiedniu dnia 8 września 1976 r. dotyczącej wydawania wielojęzycznych odpisów skróconych aktów stanu cywilnego) |
| | Uwierzytelniony odpis lub wypis, lub uwierzytelnioną reprodukcję materiałów archiwalnych |
| | Inne – (jakie) – wymienić: |
| | |

ADNOTACJE URZĘDOWE

| | |
|--|------------------------------------|
| Opłata skarbowa | Nr aktu: |
| | Nr druku: |
| | Wydano dnia: |
| | Pieczeńć i podpis wydającego odpis |
| Odpis zupełny aktu małżeństwa wysłano dnia _____ na adres wskazany we wniosku. | |

| POTWIERDZENIE ODBIORU ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU MAŁŻEŃSTWA: | |
|---|-----------------|
| | |
| Data | Czytelny podpis |