

Nr sprawy.....

Chrzanów, dnia

.....
Imię i Nazwisko matki

.....
Imię i Nazwisko ojca

.....
Adres

.....
Adres

.....
Telefon kontaktowy

.....
Telefon kontaktowy

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Chrzanowie**

**Proszę o przyjęcie oświadczenia o zmianie imienia/imion dziecka
(do 6 miesięcy od dnia sporządzenia aktu):**

Dane dziecka:

Imię/imiona (dotychczasowe)

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Nr PESEL (jeżeli został nadany)

Nowe imię/imiona

.....
czytelny podpis matki

.....
czytelny podpis ojca

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez urząd istotnych informacji związanych z w/w żądaniem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)