

Swarzędz, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek)

.....
(PESEL)

**Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu
Wydział Spraw Obywatelskich**

WSO. 5342.3. 2024

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA
Z REJESTRU PESEL / REJESTRU MIESZKAŃCÓW ***

**Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzające następujące dane:
(imię i nazwisko, nr PESEL, nr dokumentu tożsamości, inne)**

.....
.....
.....

Zaświadczenie potrzebne jest do przedstawienia w :

.....
.....

W sprawach z zakresu: *

- alimentacyjnych, opieki, kurateli, przysposobienia
- ubezpieczenia społecznego, ubezpieczenia zdrowotnego, rent strukturalnych, ulg określonych w przepisach szczególnych dla żołnierzy zawodowych i osób odbywających służbę zastępczą oraz ich rodzin, a także uprawnień dla osób niepełnosprawnych i osób objętych przepisami o szczególnych uprawnieniach dla kombatantów
- świadczeń socjalnych, spraw załatwianych na podstawie przepisów o pomocy społecznej, o zatrudnieniu socjalnym; zatrudnienia; wynagrodzenia za prace;
- nauki, szkolnictwa i oświaty pozaszkolnej, ochrony zdrowia
- powszechnego obowiązku obrony
- budownictwa mieszkaniowego, spraw załatwianych na podstawie przepisów ustawy o gospodarce nieruchomościami
- innych (jakie?)

.....
*właściwe zaznaczyć

.....
(podpis)

Wydanie zaświadczenia na wniosek podlega opłacie skarbowej w wysokości 17zł. Obowiązek zapłaty powstaje z chwilą złożenia wniosku o wydanie zaświadczenia (dowód wniesienia opłaty stanowi załącznik do wniosku). Opłatę wnosi się na rachunek bankowy tut. Urzędu.

Nr rachunku: 13 1600 1084 1843 0348 6000 0004

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu znajduje się na stronie <https://bip.swarzedz.pl/rodo>