

Nazwisko

Adres

.....

Telefon i/lub e-mail*

Urząd Miejski w Koninie
Urząd Stanu Cywilnego
ul. Obrońców Westerplatte 2
62-500 Konin

Proszę o wyrażenie zgody na zawarcie małżeństwa bez okresu oczekiwania miesiąca od dnia złożenia w Waszym Urzędzie Stanu Cywilnego zapewnień o braku przeszkód do zawarcia związku małżeńskiego. Prośbę swą uzasadniam:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta Miasta Konina moich danych osobowych: **numeru telefonu/adresu poczty elektronicznej***, aby urząd mógł mi przekazać istotne informacje w sprawie, której dotyczy złożony przeze mnie wniosek. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO*, który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki:

-

Opłaty:

- 39 zł – za zezwolenie na zawarcie małżeństwa na podstawie art. 4 kro.

* niepotrzebne skreślić

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1)