

Konin, dnia

Imię

Nazwisko

Adres

.....

Telefon i/lub e-mail*

.....
**Podanie numeru i/lub adresu e-mail nie jest obowiązkowe,
 ale ułatwi kontakt w sprawie*

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

Wniosek o wydanie zaświadczenia o zdolności prawnej

Proszę o wydanie zaświadczenia o zdolności prawnej do zawarcia związku małżeńskiego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Podaję moje dane osobowe:

- imiona i nazwisko:
- nazwisko rodowe:
- data i miejsce urodzenia:
- imiona, nazwisko i nazwisko rodowe ojca:
- imiona, nazwisko i nazwisko rodowe matki:
- płeć
- stan cywilny*
- obywatelstwo

Dane drugiej osoby, która ma zawrzeć małżeństwo:

- imiona i nazwisko
- nazwisko rodowe
- płeć
- stan cywilny*
- data i miejsce urodzenia
- obywatelstwo

.....
 czytelny podpis wnioskodawcy

* stan cywilny: kawaler, panna, rozwiedziony/a, wdowiec, wdowa

Załączniki:

- Dokument potwierdzający stan cywilny przyszłego małżonka
-

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

Oplaty:

- 38 zł – od zaświadczenia stwierdzającego, że obywatel polski zgodnie z prawem polskim może zawrzeć związek małżeński za granicą

* 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)