

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, siedziba)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**KOMENDANT POWIATOWY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W WAŁCZU**
ul. Gen. Wł. Andersa 20, 78-600 Wałcz

WNIOSEK ¹

(dot. wydania zaświadczenia o zdarzeniu)

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego

mającego miejsce w

właścicielem obiektu jest

zamieszkały

Zaświadczenie to jest mi potrzebne w celu

Zaświadczenie z zaistniałego zdarzenia odbiorę ²:

- osobiście (tel. kontaktowy)
- proszę przesłać pocztą na adres
- proszę przesłać faxem na numer

Do wniosku dołączam potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej³/ Jestem zwolniony(a) z opłaty skarbowej na podstawie

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ Zaświadczenie podlega opłacie skarbowej w wysokości 17,00 zł. Opłaty należy dokonać na konto bankowe Urzędu Miasta Wałcz.

² niepotrzebne skreślić

³ niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca danych osobowych:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 7 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Wałczu w celu przeprowadzenia czynności kontrolno-rozpoznawczych oraz wydania opinii.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)