

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość, data

.....  
adres zamieszkania

.....

.....  
telefon

**KOMENDANT POWIATOWY  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
W CZŁUCHOWIE**

Proszę o wydanie zaświadczenia ze zdarzenia, które miało miejsce w dniu .....

w miejscowości (adres).....

w celu.....

.....

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania  
zaświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Komendant  
Powiatowy Państwowej Straży Pożarnej w Człuchowie, ul. Stefana Batorego 10,  
77-300 Człuchów.

.....

(podpis)

Załącznik – Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej\*

\* wydanie zaświadczenia podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 1 ust. 1 pkt.1 lit. b i c Ustawy z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej