

....., dnia.....

(miejsowość) (data)

Nazwa parafii / klasztoru / innej jednostki:

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

Adres:

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

Telefon / e-mail

.....

Dyrektor Wydziału

Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców

Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi

Proszę o wydanie zaświadczenia o posiadaniu osobowości prawnej przez:

.....
.....

Funkcję proboszcza / przełożonego zakonu / innej osoby sprawującej funkcje organu osoby prawnej pełni:

.....

Zaświadczenie to jest niezbędne do

.....
.....

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych osobowych - Wojewodę Łódzkiego moich danych osobowych, tj. imienia, nazwiska, adresu, numeru telefonu, adresu e-mail, przekonań religijnych lub światopoglądowych, dla potrzeb niezbędnych do wydania zaświadczenia o posiadaniu osobowości prawnej przez parafię / zakon oraz o pełnieniu przez daną osobę funkcji organu osoby prawnej. Jednocześnie zostałem/łam poinformowany, że wyrażenie zgody jest dobrowolne i mam prawo jej wycofania w dowolnym momencie.

.....

podpis