

.....

imię i nazwisko

.....

miejsowość, data

.....

adres zamieszkania

.....

.....

telefon

**KOMENDANT POWIATOWY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W TCZEWIE**

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 Tczewie, ul. Lecha 11, 83-110 Tczew.

.....

(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