……………………………………….. ……………………………………
 imię i nazwisko miejscowość, data

………………………………………..
 adres zamieszkania

………………………………………..

………………………………………..

 telefon

 **KOMENDANT POWIATOWY**

 **PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

 **W STAROGARDZIE GDAŃSKIM**

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 Starogardzie Gdańskim, ul. Lubichowska 1, 83-200 Starogardzie Gdańskim.

 ……………………………………..

 (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

Opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł (słownie: siedemnaście złotych 00/100) można dokonać **w kasie organu** podatkowego Urzędu Miasta Starogard Gdański przy ul. Gdańskiej 6 lub na rachunek Urzędu Miasta Starogard Gdański, prowadzony przez Bank Spółdzielczy w Starogardzie Gdańskim nr **94 8340 0001 0001 1400 2000 0001**.