# HERB - zdrój_nowyUrząd Miejski w Rabce-Zdroju

34-700 RABKA-ZDRÓJ, ul. Parkowa 2

tel. (18) 26-92-000, (18) 26-76-440, fax (18) 26-77-700

e-mail: urzad@rabka.pl, strona www: [www.rabka.pl](http://www.rabka.pl)

NIP : 735-10-06-084, REGON: 000529166,

……………………………………….. Rabka-Zdrój, ………………20……r.

 nazwisko i imię

………………………………………..

 adres

………………………………………...

 telefon

**UWAGA!**

**PODANIE NUMERU TELEFONU MOŻE USPRAWNIĆ ZAŁATWIENIE SPRAWY**

**URZĄD MIEJSKI W RABCE-ZDROJU**

Ewidencja Ludności

**W N I O S E K**

**o wydanie pełnego odpisu przetworzonych danych zgromadzonych w zbiorach meldunkowych, zbioru PESEL oraz ewidencji wydanych i unieważnionych**

**dowodów osobistych**

Zwracam się o wydanie zaświadczenia dotyczącego:

………………………………………… ……………………………………………

 **nazwisko i imię wnioskodawcy/nieletniego dziecka imię ojca**

………………………………………… ……………………………………………

 **data urodzenia miejsce urodzenia**

**w sprawie \*)**

* zameldowania na pobyt stały/czasowy pod adresem……………………………………………...
* wymeldowania z pobytu stałego/czasowego z adresu…………………………………………….
* adresów i okresów zameldowania
* posiadanego numeru PESEL
* informacji o braku osób zameldowanych pod adresem……………………………………………

 Zaświadczenie potrzebne jest w celu przedłożenia w (podać dokładną nazwę instytucji)

…………………………………………………………………………………………………...

w celu…………………………………………………………………………………….............. ……….……………………………... **data i podpis wnioskodawcy**

**\*)zaznaczyć właściwe**

1. Opłata skarbowa wynosi 17 zł za wydane zaświadczenie 2. Wydanie zaświadczenia zwolnione

 na konto 10 1020 3466 0000 9502 0004 3380 z opłaty skarbowej na podstawie
 Data wpłaty………………………………………. art. 2. 1. ustawy o opłacie skarbowej

 nr kwitu…………………………………………...

 Potwierdzam odbiór:

 ……….……………………………….

 **data i podpis wnioskodawcy**