……......................................... Santok, dn……………………..

Imię i nazwisko

……………………………………………..

Adres

…………………………………………….

PESEL

 Urząd Gminy Santok

 Ul. Gorzowska 59

 66-431 Santok

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA ZAWIERAJĄCEGO PEŁNY ODPIS DANYCH PRZETWARZANYCH W REJESTRZE DOWODÓW OSOBISTYCH**

Zwracam się o wydanie zaświadczenia zawierającego pełny odpis danych przetwarzanych w Rejestrze Dowodów Osobistych w celu przedłożenia w ……………………………………………………………………………………

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

Uzasadnienie wniosku

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

 ………………………………………….

 Podpis wnioskodawcy