

Załączniki do rozporządzenia Ministra Cyfryzacji
z dnia 7 listopada 2023 r. (Dz. U. poz. 2485)

Załącznik nr 1

WZÓR



Rzeczpospolita
Polska

oznaczenie organu

RZ/W/1

Wniosek o zastrzeżenie albo cofnięcie zastrzeżenia numeru PESEL składany w organie gminy

Instrukcja wypełniania w 3 krokach

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj ☒ lub ☒
3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim

1. Dane osoby, której dotyczy wniosek

Numer PESEL

Imię (imiona)

Nazwisko

2. Dane kontaktowe osoby składającej wniosek

Numer telefonu komórkowego

Numer nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zastrzeżenia albo cofnięcia zastrzeżenia numeru PESEL.

Adres poczty elektronicznej

Adres poczty elektronicznej nie jest obowiązkowy, ale ułatwi kontakt w sprawie zastrzeżenia albo cofnięcia zastrzeżenia numeru PESEL.

☐

Wyrażam zgodę na przekazanie do rejestru danych kontaktowych imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz:

☐

numeru telefonu komórkowego

☐

adresu poczty elektronicznej



Jeśli wyrażasz zgodę na przekazanie danych, zaznacz co najmniej jedno pole wyboru

Zgodę możesz wyrazić jedynie, jeśli składasz wniosek w swoim imieniu. Przekazanie danych do rejestru danych kontaktowych nie jest obowiązkowe. Mogą one umożliwić innym podmiotom (np. urzędowi) szybki kontakt z tobą celem sprawnego załatwienia sprawy i poinformowania cię o działaniach, jakie te podmioty podejmują w twoich sprawach. Zgodę możesz wycofać w każdej chwili.

3. Wnoszę o:

☐

zastrzeżenie numeru PESEL

☐

cofnięcie zastrzeżenia numeru PESEL

4. Dane opiekuna prawnego lub kuratora Wypełnij, jeśli składasz wniosek jako opiekun prawny lub kurator.

| | |
|--|----------------------|
| Imię (imiona) | <input type="text"/> |
| Nazwisko | <input type="text"/> |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości | <input type="text"/> |

5. Dane pełnomocnika Wypełnij, jeśli składasz wniosek o zastrzeżenie numeru PESEL jako pełnomocnik

| | |
|--|----------------------|
| Imię (imiona) | <input type="text"/> |
| Nazwisko | <input type="text"/> |
| Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości | <input type="text"/> |
| Uzasadnienie złożenia wniosku przez pełnomocnika | <input type="text"/> |

 Złożenie wniosku przez pełnomocnika jest możliwe w przypadku choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody**6. Podpis**Miejscowość Data -  dd-mm-rrrr
Własnoręczny podpis wnioskodawcy**Adnotacje urzędowe (wypełnia urzędnik)**

Sposób ustalenia tożsamości osoby składającej wniosek o zastrzeżenie albo cofnięcie zastrzeżenia numeru PESEL

Adnotacje