

1. Imię i nazwisko

Świebodzice, dnia

.....

Adres

.....

2. Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

**Urząd Stanu Cywilnego
w Świebodzicach**

**WNIOSEK
o wydanie zezwolenia na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku
małżeńskiego**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zezwolenia na skrócenie miesięcznego terminu oczekiwania na zawarcie związku małżeńskiego.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....

.....
podpisy wnioskodawców