

.....
(miejsowość/ data)

WNIOSEK

O WYDANIE KSEROKOPII DOKUMENTÓW

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

**Specjalistyczna Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna
w Mielcu**

Proszę o wydanie kserokopii dokumentów:

.....
.....
.....

Poświadczonych za zgodność z oryginałem*

Nie poświadczonych za zgodność z oryginałem*

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTÓW

Do odbioru dokumentów upoważniam

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

legitymującego się.....

(seria i nr dowodu osobistego lub PESEL)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000, 1669). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż Administratorem Danych Osobowych będzie Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą przy ul. Sękowskiego 2B, 39-300 Mielec. Oświadczam, iż podane dane osobowe są zgodne z prawdą, zostały podane dobrowolnie i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, ich zmiany oraz prawo kontroli co do ich przetwarzania.

.....
(czytelny podpis)

Potwierdzam odbiór kserokopii

(data i podpis)

*Niepotrzebne skreślić