



WYCIĄG Z DOWODU OSOBISTEGO

1. Nazwisko
2. Nazwisko rodowe
3. Imię (imiona)
4. Imiona rodziców
5. Data i miejsce urodzenia
6. Adres zameldowania
.....
7. PESEL
8. Seria i numer dowodu osobistego
9. Data wydania
10. Organ wydający

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do ustawowych czynności dotyczących ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) oraz art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2015/679 z dnia 27 kwietnia 2015 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Człuchów, dnia

.....
(podpis składającego wyciąg)

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Dane zawarte w niniejszym wyciągu są zgodne z oryginałem dowodu osobistego.

Człuchów, dnia

.....
(podpis przyjmującego wyciąg)

WYCIĄG PROSZĘ WYPEŁNIĆ DOKŁADNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI