Imię i nazwisko: Alexei Kaigorodov	ZNAK SPRAWY
-	AO-D
Adres zamieszkania /do korespondencji: ul. Sowińskiego 25/48, 01-251 Warszawa	
Telefon kontaktowy:* +48794552110	
	Prezydent m.st. Warszawy za pośrednictwem Delegatury Biura Administracji i Spraw Obywatelskich w Dzielnicy
WNIOSEK O WYDAN	IE ZAŚWIADCZENIA
Wnoszę o wydanie zaświadczenia (właściwe podł	kreślić):
1) o moim zameldowaniu/wymeldowaniu;	
2) potwierdzającego moje dane;	
3) o liczbie / braku osób zameldowanych w lokalu	pod adresem:
4) innego (jakiego?):	
Złożen Uzasadnienie wydania zaświadczenia:	ie wniosku o pobut czasowy w Mazowieckim
Urzędzie Wojewódzkim	
Warszawa, dnia	
waiszawa, unia	(podpis wnioskodawcy)
(*) – Dane nieobowiązkowe - wnioskodawca nie musi wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia	
OŚWIADCZENIE O W NA PRZETWARZANIE D Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia fi dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób osobowych i w sprawie swobodnego przepływu t (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobo danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w cz związanych z prowadzonym postępowaniem.	PANYCH OSOBOWYCH Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z o fizycznych w związku z przetwarzaniem danych tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE owych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich
Warszawa, dnia	
	(czytelny podpis wnioskodawcy)

POKWITOWANIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA

Kwituję odbiór zaświadczenia	
Warszawa, dnia	
	(podpis wnioskodawcy)