



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