

ARCHIWUM AKT DAWNYCH DIECEZJI TORUŃSKIEJ

, dnia

Dane osoby wnioskującej o odpis:

1. Imię i nazwisko
2. Miejsce zamieszkania
3. Telefon kontaktowy
4. Email

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU

SKRÓCONEGO / PEŁNEGO / DO CELÓW URZĘDOWYCH*

AKTU CHRZTU / MAŁŻEŃSTWA / ZGONU*

(proszę podać: **nazwisko; imię; konkretną datę; parafię**, w której udzielono sakramentu).

1.
2.
3.
4.

Dokument potrzebny jest do

Określenie uprawnienia do otrzymania dokumentu: osoba której dotyczy, matka, ojciec, siostra, brat, żona, mąż, córka, syn, babka, dziadek, wnuk, pełnomocnik, inne:.....*

Odpis wydawany będzie jedynie w przypadku podania daty rocznej i miesięcznej.

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Archiwum Akt Dawnych Diecezji Toruńskiej, z siedzibą w Toruniu, pl. Ks. S.W. Frelichowskiego 1, w celu realizacji Wniosku o wydanie odpisu. Administratorem danych osobowych jest Archiwum Akt Dawnych Diecezji Toruńskiej. Archiwum przetwarza dane osobowe w oparciu o Ustawę o ochronie danych osobowych; Dekret ogólny w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim; Statut Archiwum i Regulamin Archiwum. Oświadczam, że jestem świadomy/-a, iż podanie danych jest dobrowolne i podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Mam prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wycofania zgody w dowolnym momencie, a także do wniesienia skargi do organu nadziedzego jakim jest zgodnie z art. 41 Dekretu ogólnego KEP w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele Katolickim Kościelny Inspektor Ochrony Danych. Odbiorcami danych osobowych są pracownicy Archiwum Akt Dawnych Diecezji Toruńskiej. Dane osobowe są przetwarzane przez okres 5 lat, a następnie zostają archiwizowane.

.....

Podpis składającego

*Niewłaściwe skreślić

Data i podpis osoby wydającej dokument.....

Nr aktu:.....