

.....

Imię i nazwisko

Opatów, dnia

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer telefonu *

Wójt

Gminy Opatów

Ul. Tadeusza Kościuszki 27

42-152 Opatów

W N I O S E K

o wydanie zaświadczenia o pełnieniu funkcji sołtysa

1) nazwa sołectwa

2) liczba kadencji i okres pełnienia funkcji sołtysa w każdej kadencji

.....

.....

.....

.....

cel wydania zaświadczenia:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

UWAGA

Jeżeli organ, nie dysponuje danymi potwierdzającymi okres pełnienia przez wnioskodawcę funkcji sołtysa, wydaje postanowienie o odmowie wydania zaświadczenia, ze względu na brak danych potwierdzających okres pełnienia funkcji (art.4 ust.4 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o świadczeniu pieniężnym z tytułu pełnienia funkcji sołtysa Dz. U. z 2023 r. poz. 1073),

** Dane nieobowiązkowe wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.*

Ochrona danych osobowych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Opatów z siedzibą ul. Tadeusza Kościuszki 27, 42-152 Opatów. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Urzędu. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych zgodna z art.13 ust.1 i 2 RODO została podana do publicznej wiadomości, dostępna jest na stronie <https://www.bip.opatow.akcessnet.net> oraz w siedzibie Urzędu.