



URZĄD GMINY WIERZCHOSŁAWICE
33-122 WIERZCHOSŁAWICE 550
Referat Podatków i Opłat

Wierzchosławice, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O OPŁACANIU SKŁADEK
NA FUNDUSZ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ROLNIKÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zaświadczenia o opłacaniu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych Rolników.

Zaświadczenie niniejsze jest mi potrzebne do :

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że:

- 1. Administratorem** moich danych osobowych jest Wójt Gminy Wierzchosławice, adres siedziby: 33-122 Wierzchosławice 550
- 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych** w Urzędzie Gminy Wierzchosławice – iod@wierzchoslawice.pl, tel. (14) 631 90 25
- 3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu** wydania zaświadczenia o stanie majątkowym na podstawie art. 306a i 306b ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.
- 4. Moje dane osobowe przechowywane** będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa - 5 lat.
- 5. Posiadam prawo** dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
- 6. Mam prawo** wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 7. Podanie moich danych jest wymogiem ustawowym**, wynika z realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

.....
(podpis wnioskodawcy)