**Plná moc**

Já, níže podepsaný

**Jméno(a), příjmení:**

Rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Rodné číslo: Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

Kontakt (telefon, e-mail):

**zmocňuji tímto**

Rodné příjmení:

Datum a místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

k podání žádosti/í a převzetí matričního dokladu:

– rodného listu - oddacího listu - úmrtního listu**\***

*\*označte zvolenou variantu*

Chráníme Vaše osobní údaje. V tomto formuláři se v souladu s Nařízením GDPR shromažďují v rozsahu nutném pro plnění zákonem uložených povinností (nebo v souvislosti s výkonem veřejné moci) pouze osobní údaje nutné pro splnění účelu, který vyplývá z obsahu tohoto tiskopisu. Údaje jsou zpracovávány ode dne jejich poskytnutí po dobu nezbytnou k plnění daného účelu, konkrétní doba zpracování je stanovena spisovým a skartačním řádem. Podrobné informace k ochraně osobních údajů najdete na webových stránkách městské části.

V Praze dne

**Úředně ověřený podpis zmocnitele:**