……………………………………………….. Popów, dnia …………………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………….

Numer telefonu \*

**Wójt**

**Gminy Popów**

**z siedzibą w Zawadach**

**Ul. Częstochowska 6**

**42-110 Popów**

**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 Popów z siedzibą w Zawadach ul. Częstochowska 6, 42-110 Popów. 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://bip.gminapopow.pl*](https://bip.gminapopow.pl) *oraz w siedzibie Urzędu.*