



Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej
ul. Polna 40
00-635 Warszawa

Miejscowość, data

Proszę **czytelnie** wypełnić białe pola.
Wniosek **wypełnia posiadacz dokumentów.**

WNIOSEK
o poświadczenie dokumentów urzędowych klauzulą apostille

Imię i nazwisko

Ulica, nr budynku, nr lokalu

Kod pocztowy, miejscowość,
kraj

Telefon

E-mail

Wnoszę o poświadczenie następujących dokumentów:

Nazwa dokumentu oraz nazwisko, na jakie został on wydany (jeśli było zmienione)

Liczba sztuk

Razem sztuk

Do wniosku dołączam potwierdzenie wpłaty na konto Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy

w wysokości:

zł.

Sposób odbioru dokumentów (proszę zaznaczyć jedną z opcji):

Proszę odesłać pocztą na adres:

Odbiorę osobiście

Odbierze osoba upoważniona

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Nazwa i numer dowodu tożsamości osoby upoważnionej:

Kontakt do osoby upoważnionej (nr telefonu lub adres e-mail):

Dodatkowe uwagi:

Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku i przedstawionych dokumentach dla potrzeb procesu poświadczenia dokumentów klauzulą apostille, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych).

Czytelny podpis wnioskodawcy