IZBA RZEMIEŚLNICZA W ŁODZI
93-101 ŁÓDŹ, UL. BRZOZOWA 3
TEL. 426325581, FAX. 426323776
email: irlodz@home.pl, www.izbarzem.eu

WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU
ŚWIADECTWA CZELADNICZEGO/DYPLOMU MISTRZOWSKIEGO*

Nr księgi wieczystej..... wydanego w dniu .....

w zawodzie.....

nazwisko

imię/imiona

data urodzenia — miejsce urodzenia

PESEL — telefon kontaktowy

Adres zamieszkania/pobytu*

ulica i numer

miejscowość — *kod pocztowy*

Nr rachunku bankowego, na który należy wpłacić opłatę w wysokości **26 zł** za wydanie duplikatu:
BANK SPÓŁDZIELCZY RZEMIOSŁA ŁÓDŹ – **31 8784 0003 0005 0010 0004 0401**

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że znana mi jest, wynikająca art. 272 Kodeksu Karnego**, odpowiedzialność karna za poświadczenie nieprawdy.
2. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że z chwilą otrzymania duplikatu traci ważność oryginał dokumentu.
3. Oświadczam, że oryginał dokumentu uległ całkowitej utracie/uszkodzeniu*
4. W przypadku odnalezienia utraconego oryginału zobowiązuję się do zwrócenia go do Izby Rzemieślniczej w Łodzi
5. Duplikat odbiorę osobiście/proszę przesłać na mój adres*
6. zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących dane zawarte w powyższym wniosku przez IZBĘ RZEMIEŚLNICZĄ W ŁODZI jako administratora danych osobowych, z siedzibą w Łodzi przy ul. Brzozowej 3 w celu wydania duplikatu świadectwa czeladniczego bądź dyplomu mistrzowskiego.
7. Oświadczam, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości realizacji ww. celu .
8. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejscowość, data i czytelny podpis:

* niewłaściwe skreślić

** art. 272 KK – Kto wyłudza poświadczenie nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.