

[!] WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
reprezentowany przez

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy (*)

Kierownik

Urzędu Stanu Cywilnego

**Uprawnieni do otrzymania dokumentów- proszę o zaznaczenie: małżonek osoby zmarłej, jej
wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy oraz osoba, która wykaże interes prawny.**

WNIOSEK

o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego aktu zgonu:

imię/imiona

nazwisko

numer PESEL zmarłego/zmarłej (jeśli jest znany wnioskodawcy)

imię ojca

imię matki

nazwisko rodowe matki

data zgonu (dzień, miesiąc, rok)

miejsce zgonu

gmina, dzielnica/parafia – niepotrzebne skreślić

nr aktu (jeśli jest znany wnioskodawcy)

liczba odpisów – cel wydania odpisu :

.....
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
podpis wnioskodawcy

(*) – Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....

podpis wnioskodawcy

Opłata skarbową: 22 zł – odpis skrócony, 33 zł – odpis zupełny

Podstawa prawna: Ustawa z 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U.2020.1546 j.t.)

[!] Wypełnia urzędnik:

Adnotacje urzędowe: nr aktu.....

data wydania.....

podpis osoby wydającej.....