…………………………………………………………..… **URZĄD STANU CYWILNEGO**

………………………………………………………….… **W LEŻAJSKU**

…………………………………………………………….

*Imię i nazwisko wnioskodawcy, adres*

**Proszę o wydanie odpisu aktu zgonu**: skróconego

zupełnego

skróconego wielojęzycznego \*

*\* Właściwe podkreślić*

|  |
| --- |
| **Odpis dotyczy**: brata, siostry, syna, córki, współmałżonka, babci, dziadka, matki, ojca, wnuka, wnuczki, innej osoby (pełnomocnictwo – interes prawny) |
| **Cel wydania odpisu**: |

**AKT ZGONU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię**  **i nazwisko**  **zmarłego /ej** | | **Data**  **i miejscowość zgonu** | **Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej** | **Imię i nazwisko rodowe matki**  **osoby zmarłej** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Dnia ……………………………… Podpis wnioskodawcy ……………………………………………..

*Obowiązek przetwarzania danych osobowych następuje na podstawie przepisów prawa (Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego). Szczegóły i zakres przetwarzania znajdują się w klauzuli informacyjnej opublikowanej na stronie BIP Urzędu Miejskiego w Leżajsku –*

[*http://lezajsk.um.bipgmina.pl/wiadomosci/11368/rodo*](http://lezajsk.um.bipgmina.pl/wiadomosci/11368/rodo) *.*

**Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych**

Data ………………………….…………. Podpis …………………………………………….