USC.5362……………………………..….

................................................................ Piastów, dnia .....................................

**imię i nazwisko wnioskodawcy**

................................................................ **Kierownik**

**reprezentowany przez Urzędu Stanu Cywilnego**

................................................................ **w Piastowie**

**adres zamieszkania**

................................................................

**telefon kontaktowy (\*)**

## W N I O S E K

**o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/ wielojęzycznego\* aktu zgonu:  
  
imiona i nazwisko zmarłego/zmarłej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**numer PESEL zmarłego/ zmarłej (jeśli jest znany wnioskodawcy)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imiona rodziców i nazwisko rodowe matki zmarłego/zmarłej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**data zgonu (dzień, miesiąc, rok)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**miejsce zgonu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

nr aktu zgonu (jeśli jest znany wnioskodawcy)

w celu: ..............................................................................................................................................................

\*- niepotrzebne skreślić

Liczba odpisów - ………………  
**Uprawnieni do otrzymania dokumentów: osoba, której akt dotyczy, ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny.**   
(\*)– 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 2016 r. 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. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.   
 .........................................................

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

|  |
| --- |
| **Adnotacje urzędowe :**  **nr aktu……………………………………………………**  **data wydania………………………………………..........**  **podpis osoby wydającej…………………………………** |

……….………………………………………….  
**(data otrzymania i czytelny podpis osoby odbierającej odpis)  
Opłata skarbowa :**- 22 zł – odpis skrócony,-   
33 zł – odpis zupełny,- 22 zł – odpis wielojęzyczny,-   
17 zł – pełnomocnictwo Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (j.t. Dz. U.2019.1000 )