

Formularz USC-1.3

Wniosek o odtworzenie treści aktu zgonu

Teresin, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejsce zamieszkania lub adres
do korespondencji, jeżeli inny)

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika
wnioskodawcy)

.....
(nr dowodu osobistego
lub paszportu)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego**

WNIOSEK o odtworzenie treści aktu zgonu

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu Pana/Pani

Akt został sporządzony dnia W

I. Dane dotyczące osoby zmarłej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko
- 2) nazwisko rodowe
- 3) stan cywilny
- 4) data urodzenia
- 5) miejsce urodzenia
- 6) ostatnie miejsce zam.

II. Dane dotyczące miejsca i czasu zgonu:

- 1) data (czas) zgonu
- 2) godzina
- 3) miejsce zgonu

III. Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko
- 2) nazwisko rodowe

IV. Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

- | | Ojciec | Matka |
|------------------|--------|-------|
| 1) nazwisko | | |
| 2) imię (imiona) | | |

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Równocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam i uzyskać go nie mogę z powodu
oraz dotychczas nie składałem/am wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.

UWAGA

Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu, jeśli znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Wnioskodawca: osoba, która wykaże interes prawny; osoba, która wykaże interes faktyczny.

Sposób odbioru dokumentów:

w siedzibie Urzędu Stanu Cywilnego, w której złożono wniosek
na adres innego Urzędu Stanu Cywilnego (miasto)
w polskiej placówce dyplomatycznej (miasto i kraj)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

Opłata skarbową za wydanie odpisu pełnego aktu: 39 zł.

Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych - Dziennik Urzędowy UE L 119 z 04.05.2018r. zwany dalej RODO)

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody (zaznaczyć właściwe)

na przetwarzanie moich danych osobowych w formie: nr telefonu.....i/lub adresu email
.....przez **Wójta Gminy Teresin, ul. Zielona 20, 96-515 Teresin**
wyłącznie w celu sprawnego kontaktu przy załatwieniu przedmiotowej sprawy, której dotyczy wniosek.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis wnioskodawcy)