

Dane wnioskodawcy:

Międzychód

.....
(imię i nazwisko)

5352

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(dowód wydany przez)

.....
(telefon kontaktowy)

***Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe, ale ułatwi kontakt w sprawie*

WNIOSEK
o rejestrację zgonu, które nastąpiło poza granicami RP (art.99)
/odtworzenie treści zagranicznego dokumentu stanu cywilnego – zgon (art.109)*

Zwracam/y się z wnioskiem o rejestrację zgonu, które miało miejsce w.....,
kraj..... w roku...../odtworzenie treści aktu zgonu, który był sporządzony
w kraj w roku *

Dane dotyczące osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona).....
2. Nazwisko rodowe.....
3. Stan cywilny.....
4. Data i miejsce urodzenia.....
6. Miejsce zamieszkania.....

Data i miejsce zgonu:.....

Dane współmałżonka osoby zmarłej:

1. Nazwisko i imię (imiona).....
2. Nazwisko rodowe

Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej:

OJCIEC

MATKA

1. Nazwisko rodowe
2. Imię

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel osoby, której akt dotyczy

*niepotrzebne skreślić

Załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

Jednocześnie oświadczam/y, że nie składałem/am/liśmy wniosku o rejestrację zgonu / odtworzenie treści aktu zgonu w trybie administracyjnym ani sądowym*.

Jednocześnie oświadczam/y, że odpisu aktu zgonu nie posiadamy i nie mogę/ możemy go uzyskać z powodu.....

.....*

Wnoszę/my o dostosowanie pisowni do reguł pisowni polskiej zgodnie z art. 109 ust.4 lub art. 99 ust. 5 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego – (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 2064)*.

Wpisanie aktu nie skutkuje czynnościami dokonywanymi z urzędu tj. zameldowaniem i nadaniem numeru ewidencyjnego PESEL osoby, której akt dotyczy.

Jako pełnomocnika do doręczeń w ww. sprawie wyznaczam/y:*

.....

...

.....
podpis wnioskodawcy/ów

*niepotrzebne skreślić

ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia urzędnik):

Okazano dowód osobistywydany dnia

przezna imię i nazwisko

syn/córka.....

urodzony(a) dnia..... W

zamieszkały(a)..... ul.

PRZYPISKI:

.....

.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych:

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór odpisu pełnego aktu wydanego po dokonaniu czynności

Międzychód,

(podpis odbiorcy)

UWAGA: Pobierana jest opłata skarbową w wysokości 39,00 zł

Niniejszy wniosek/podanie stanowi załącznik do karty usług Nr 10(1)/USC

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Międzychodu z siedzibą w Urzędzie Miasta i Gminy w Międzychodzie przy ul. Marszałka Piłsudskiego 2,
- 2) kontakt, w zakresie czynności przetwarzania danych osobowych: Inspektor Ochrony Danych Osobowych – inspektor@miedzychod.pl,
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań ww. organu na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radu (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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO),
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z obowiązującą w tym zakresie instrukcją kancelaryjną,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym przepisami prawa jest obligatoryjne, a w pozostałym zakresie dobrowolne.