............................................................................. Otwock, dnia ………………………………..

(imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

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

(adres zamieszkania)

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

(nr telefonu, adres e-mail)\*

Nr Aktu AZ/………………..................................................

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

# W Otwocku

## **W N I O S E K O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU**

Proszę o wydanie: odpisu: skróconego / zupełnego / na druku wielojęzycznym\*\*

**Dane osoby, której akt dotyczy: *imię, nazwisko, data zgonu, Nr PESEL***

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

…...........................................................................................................................................................

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

…...........................................................................................................................................................

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

…...........................................................................................................................................................

**Cel wydania**……….............................................................................................................................

**Określić stosunek pokrewieństwa\*\*:** jej ojciec, matka, brat, siostra, mąż, żona, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, pełnomocnik oraz osoba, która wykaże interes prawny, inna...........................................

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**I ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA 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: nr telefonu oraz adresu e-mail w związku z prowadzonym postępowaniem.

Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się  z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego.

Ustalony termin odbioru:……………………………….

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

(podpis wnioskodawcy)

....................................……………..…….......................

(data i pokwitowanie odbioru)

Opłata skarbowa

22zł za odpis skrócony i wielojęzyczny

33zł za odpis zupełny

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

(\*\*) - Właściwe podkreślić