

Jędrzejów, dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy/wnioskodawców

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

.....
imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy/wnioskodawców

.....
nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy/pełnomocnika (*)

**Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Jędrzejowie**

WNIOSEK o odtworzenie treści aktu zgonu

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu Pana/i

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 o ile znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

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

Sposób odbioru dokumentów:

w siedzibie USC w Jędrzejowie , w której złożono wniosek,
na adres innego USC /miasto/
wpolskiej placówce dyplomatycznej /miasto i kraj/

(*) – 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.

.....
podpis wnioskodawcy

.....
podpis osoby przyjmującej wniosek

Opłata skarbową za wydanie odpisu pełnego: : 39 zł