

Kobyłka, dnia.....

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy**Urząd Stanu Cywilnego w Kobyłce**.....
Adres zamieszkania.....
PESEL.....
*Numer telefonu kontaktowego (dobrowolnie)**WNIOSEK*****o wydanie odpisu aktu zgonu****Wnoszę o wydanie odpisu skróconego/ pełnego / wielojęzycznego * aktu zgonu*

Imię i nazwisko rodowe.....

Data zgonu.....

Miejsce zgonu.....

PESEL:.....

Cel uzyskanie odpisu:.....

Uprawnienia do otrzymania dokumentu*: osoba której akt dotyczy, jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun, osoba która wykazuje interes prawny, sąd, prokurator, organizacja społeczna, organ administracji publicznej (* właściwe podkreślić).

.....
(podpis wnioskodawcy)**Adnotacje urzędowe**

Nr aktu.....

Data wydania.....

Podpis osoby wydającej.....

Opłata skarbową**22 zł – odpis skrócony****33 zł- odpis pełny****39 zł – odpis pełny wydany przed 01.01.1946r.**

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

(Dz.U.2023 2111 t.j.z dnia 2023.10.03 ze Zm.)

.....
Potwierdzenie odbioru

(*) – 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)