

Nr sprawy

Chrzanów, dnia

ZGON

Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w Chrzanowie

Wnioskodawca 1

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy

Wnioskodawca 2/Pelnomocnik

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy

- nr PESEL osoby zmarłej (jeśli został nadany i jest znany wnioskodawcy)

- stan cywilny osoby zmarłej

- nr PESEL współmałżonka osoby zmarłej

Proszę o przeniesienie do rejestru stanu cywilnego w drodze **odtworzenia** aktu zgonu: ojca, matki, współmałżonka, dziecka, wnuka, brata, siostry (właściwe podkreślić).

Lp.	Nazwisko	Imię/Imiona	Data, miejsce i państwo zgonu
1.			

Oświadczam, że dotychczas nie dokonano odtworzenia w/w aktu zgonu w żadnym urzędzie stanu cywilnego na terenie Polski.

Oświadczam, że osoba zmarła posiadała obywatelstwo:.....

1. Odbioru dokumentów dokonam osobiście/pocztą* na adres:

.....

2. Pełnomocnik do doręczeń:
zam.

Załączniki:

1. Oryginał odpisu aktu zgonu nr wraz z tłumaczeniem na język polski
2. Pełnomocnictwo z dnia
3. Inne

Dodatkowe wyjaśnienia:

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

Wnioskodawca 1

.....
podpis

Wnioskodawca 2

.....
podpis

Pełnomocnik

.....
podpis

*** właściwe podkreślić**

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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 w/w żądaniem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

