

Halinów, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

## Urząd Stanu Cywilnego w Halinowie

.....  
Adres zamieszkania

.....  
\*Numer telefonu kontaktowego (dobrowolnie)

### **WNIOSEK o wydanie odpisu aktu zgonu**

Wnoszę o wydanie odpisu skróconego/ zupełnego / wielojęzycznego \* **aktu zgonu**

Imię i nazwisko .....

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 wykaże 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 zupełny**

**39 zł – odpis zupełny wydany przed 01.01.1946r.**

Podstawa prawna:

Ustaw z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej

(Dz.U.Nr225, poz.1635 z późn. 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 uchylecia 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)