

Podegrodzie, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy).....
(adres zamieszkania).....
(dokument tożsamości).....
(Stopień pokrewieństwa wobec osoby, której akt dotyczy)*

Kierownik
Urzędu Stanu Cywilnego
w Podegrodziu

WNIOSEK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Rodzaj aktu: Właściwe zaznaczyć:

Skrócony; Zupełny; Wielojęzyczny

DANE OSOBY KTÓREJ AKT DOTYCZY

Imię/Imiona: _____

Nazwisko: _____

Nazwisko rodowe: _____

PESEL osoby zmarłej:

Data urodzenia: ____ - ____ - _____

Data zgonu: ____ - ____ - _____

Miejsce zgonu: _____

Imię i nazwisko ojca osoby zmarłej: _____

Imię i nazwisko rodowe matki osoby zmarłej: _____

Cel pobrania odpisu: _____

SPOSÓB ODBIORU: Właściwe zaznaczyć:

Osobiście; Korespondencyjnie; Przez inną osobę (pełnomocnictwo)**

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Urząd Gminy Podegrodzie na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem.

.....
 Podpis wnioskodawcy

Potwierdzam odbiór odpisu aktu nr _____

Data _____

Podpis _____

Oplata skarbową:

– 22 zł – odpis skrócony,

– 33 zł – odpis zupełny,

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.

* Uprawnieni do otrzymania dokumentów: osoba, której akt dotyczy; jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy, opiekun oraz osoba, która wykaże interes prawny.

** za pośrednictwem pełnomocnika (Oplata za pełnomocnictwo wynosi 17zł, chyba że udzielone zostanie m.in. małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu, rodzeństwu (...), zgodnie z obowiązującą tabelą opłat skarbowych.