

Celestynów, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego/paszportu)

.....
(nr telefonu, adres e-mail)*

Adnotacje urzędowe:

Nr sprawy: USC.5362.....

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Celestynowie**

WNIOSK O WYDANIE ODPISU AKTU ZGONU

Proszę o wydanie odpisu: skróconego / zupełnego / na druku wielojęzycznym**

Dane osoby, której akt dotyczy:

imię, nazwisko, imiona rodziców, data i miejsce zgonu, Nr PESEL

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

Cel wydania:

Dla osoby wymienionej w akcie jestem:** małżonkiem / rodzicem / dzieckiem / wnukiem /
prawnikiem / rodzeństwem / przedstawicielem ustawowym / osobą, która wykaże interes prawny /
inne:

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
I ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ DOTYCZĄCĄ PRZETWARZANIA 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: nr telefonu oraz adresu e-mail w związku z prowadzonym postępowaniem.

Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data odbioru i czytelny podpis)

(*) – Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy

(**) – Właściwe podkreślić