

Krosno, dnia

.....
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

Wpływ USC.....

USC.5353.2020

.....
(adres do korespondencji)

USC.5352.2020

.....
(telefon)

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Krośnie**

Proszę o wpisanie do ksiąg krajowych załączonego aktu zgonu dot.
....., który miał miejsce
w miejscowości, kraj, w roku

Dane dotyczące osoby zmarłej :

nazwisko

imię / imiona

nazwisko rodowe

stan cywilny

data i miejsce urodzenia

PESEL

data zgonu

miejsce i kraj zgonu

Dane współmałżonka osoby zmarłej :

nazwisko

imię / imiona

nazwisko rodowe

Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej :

ojciec

matka

imię / imiona

nazwisko

nazw. rodowe

W załączeniu przedkładam :

1. Oryginał zagranicznego dokumentu nr
2. Oryginał tłumaczenia w/w dokumentu.

Jednocześnie oświadczam, że w/w dokument nie został dotychczas wpisany w żadnym Urzędzie Stanu Cywilnego na terenie kraju.

Proszę o zachowanie pisowni zgodnie z polskimi znakami diakrytycznymi.

Zostałem(-am) poinformowany(-na), że składane wraz z wnioskiem oryginały dokumentów zagranicznych oraz ich tłumaczenie nie podlegają zwrotowi.

Zostałem(-am) poinformowany(-na) o możliwości uzupełnienia i / lub sprostowania treści sporządzanego aktu* i wnoszę o :

- dokonanie tych czynności*,
- rezygnuję z dokonania tych czynności*.

* **niepotrzebne skreślić.**

Ustanawiam pełnomocnika do doręczeń w kraju :

Imię i nazwisko :

Adres zamieszkania

Telefon :

.....

(podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJE URZĘDOWE :

- AU osoby zmarłej Nr USC

- AM osoby zmarłej Nr USC

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą dotyczącą zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

W zakresie danych osobowych podanych dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach związanych z realizacją niniejszego wniosku.

Krosno, dnia

.....
/podpis wnioskodawcy

POTWIERDZAM ODBIÓR ODPISU ZUPEŁNEGO AKTU ZGONU
(po dokonaniu wnioskowanych czynności)

.....

(data i czytelny podpis)