**USC/8/Z** Kolbuszowa, dnia……………………………………

**Urząd Stanu Cywilnego w Kolbuszowej**

**Dane dotyczące wnioskodawcy :**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………………………….
2. Miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………
3. PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Seria i numer dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………
5. Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………………………………………..
(numer nie jest obowiązkowy, ale może ułatwić kontakt w prawie) **W N I OS E K**

**o odtworzenie/ rejestrację w polskich księgach stanu cywilnego
zagranicznego aktu zgonu**

 Zwracam się z wnioskiem o odtworzenie aktu zgonu sporządzonego za granicą
w miejscu ( miasto, kraj) ………………………………………………………………………………………………

**Dane dotyczące osoby zmarłej :**

1. Nazwisko ……………………………………………………..
2. Imię/Imiona ……………………………………………………..
3. Nazwisko rodowe ………………………………………………………
4. Stan cywilny ………………………………………………………
5. Data urodzenia ………………………………………………………
6. Miejsce urodzenia ………………………………………………………
7. Miejsce zamieszkania ……………………………………………………….

**Dane dotyczące daty i miejsca zgonu :**

1. Data ……………………………………………………….
2. Godzina zgonu ……………………………………………………….
3. Miejsce zgonu ……………………………………………………….
4. Data znalezienia zwłok ……………………………………………………….
5. Godzina znalezienia zwłok ……………………………………………………….
6. Miejsce znalezienia zwłok. ………………………………………………………..

**Dane dotyczące współmałżonka osoby zmarłej :**

1. Nazwisko ………………………………………………………….
2. Imię/ Imiona ………………………………………………………….
3. Nazwisko rodowe …………………………………………………………..

**Dane dotyczące rodziców zmarłego :**

**OJCIEC MATKA**

1. Imię …………………………………… ……………………………………..
2. Nazwisko rodowe ……………………………………. ……………………………………..

Załączam odpis aktu małżeństwa w języku ……………………………………………… wraz z jego urzędowym tłumaczeniem na język polski.

Zapis imion, nazwisk oraz nazw miejscowości ma uwzględniać znaki diakrytyczne (zachowanie zasad polskiej pisowni): TAK/NIE

Oświadczam, że w/w akt zgonu nie został do tej pory zarejestrowany w Rejestrze Stanu Cywilnego.

Określenie uprawnienia do złożenia wniosku o odtworzenie:………………………………………...

Sposób odbioru dokumentów(właściwe zaznaczyć):

1. Odbiorę/odbierzemy osobiście:
2. Wysłać pocztą na adres : ……………………………………………………………………………………
3. Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………………………….

Podpisy wnioskodawcy/pełnomocnika

………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………..

*Mając na uwadze przepisy 1Rozporządzenia 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informujemy, że* *Administratorami są: Minister Cyfryzacji, mający siedzibę w Warszawie (00-060) przy ul. Królewskiej 27 – odpowiada za utrzymanie i rozwój rejestru oraz Minister Spraw Wewnętrznych
i Administracji, mający siedzibę w Warszawie (02-591) przy ul Stefana Batorego 5 – odpowiada za kształtowanie jednolitej polityki w zakresie rejestracji stanu cywilnego oraz zmiany imienia i nazwiska. W zakresie danych przetwarzanych w dokumentacji papierowej i innych zbiorach danych prowadzonych w urzędzie stanu cywilnego administratorem jest: Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w Urzędzie Miejskim w Kolbuszowej*. *Więcej informacji znajduje się na stronie internetowej BIP urzędu:* [*bip.kolbuszowa.pl*](http://www.kolbuszowa.bip.gmina.pl) *w zakładce RODO1 oraz w siedzibach Administratorów.*

*Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ( Przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014R. Prawo o aktach stanu cywilnego)*

…………………………………………………………
 (podpis wnioskodawcy)
Opłata skarbowa 39 zł