Suchedniów dn. ...............................................

**1. Wnioskodawca:\***  **2. Wnioskodawca:\*** **3. Pełnomocnik:**

.......................................................... …………………………………………. …………………………………………

(imię i nazwisko) (imię i nazwisko) (imię i nazwisko)

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………………...

(adres) (adres) (adres)

…………………………………………… …………………………………………. ………………………………………...

(seria i nr, organ wyd. dowód tożsamości) (seria i nr, organ wyd. dowód tożsamości) (seria i nr, organ wyd. dowód tożsamości)

……………………………..............…. ………………………………................ ………………………………………..

(tel. kontaktowy) (tel. kontaktowy) (tel. kontaktowy)

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego**

**w Suchedniowie**

Proszę o odtworzenie treści aktu **zgonu,** który został sporządzony w ....................................................................

(miejscowość,państwo) następującymi danymi:

**I. Dane dotyczące osoby :**

1. Nazwisko : ...............................................................................................

2. Imię ( imiona ) : ...........................................................................................

3. Nazwisko rodowe : .....................................................................................

4. Stan cywilny : ............................................................................................

5. Data urodzenia : .........................................................................................

6. Miejsce urodzenia : ...................................................................................

## 7. PESEL: ………………………………………………………………………….

## 8. Seria, numer, nazwa organu wydającego dowód osobisty: ……………………………………………………………………………………….

**II . Dane dotyczące daty i miejsca zgonu :**

1. Data zgonu : .........................................................................................

2. Godzina zgonu : ......................................................……………………….

3. Miejsce zgonu : ......................................................................................

**III . Dane dotyczące małżonka osoby zmarłej :**

1. Nazwisko : ....................................................................................

2. Imię ( imiona ) : ...................................................................................

3. Nazwisko rodowe : .............................................................................

**IV . Dane dotyczące rodziców osoby zmarłej :**

**Ojciec : Matka :**

1. Imię ( imiona ) : ..................................... ........................................

2. Nazwisko rodowe : ..................................... .......................................

**Jednocześnie oświadczam, że odpisu aktu zgonu nie posiadam i nie mogę go uzyskać z powodu………………………………………………………………………………………………………………**

**oraz dotychczas nie składałem/am wniosku o odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.**

Po sporządzeniu aktu zgonu proszę o wydanie jego odpisu.

Odbioru dokumentów dokona ………………………….......................................................................................

**Załączniki:**

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

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

……………………………. ....................... ........................ ……………………

(podpis przyjmującego) (podpis wnioskodawców) (podpis pełnomocnika)

**Oświadczenia dodatkowe/wyjaśnienia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Notatki urzędowe**

**Urząd Stanu Cywilnego:**

Akt zgonu na nazwisko …………………………………………………………………………………………..........

nie figuruje w księdze zgonów roku /w latach/ ……………………………………………………………………….

będącej w posiadaniu USC w Suchedniowie.

Sprawdził: ……………………

Dnia: ………………………….

**UWAGI:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Drogi Kliencie, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Twoje dane osobowe, jest Burmistrz Miasta i Gminy Suchedniów z siedzibą ul. Fabryczna 5, 26-130 Suchedniów. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu: sporządzania aktów stanu cywilnego, odpisów, zaświadczeń, prowadzenia ksiąg stanu cywilnego oraz wydawania decyzji administracyjnych, a także sporządzania testamentu allograficznego. Wypełniania obowiązku wynikającego z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie statystyki publicznej oraz ustawy o ewidencji ludności.

Informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

2. Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu załatwienia sprawy dla potrzeb której Twoje dane zostały zebrane, a następnie będą przechowywane u nas przez okres zgodny z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego.

3. Masz prawo do wniesienia skargi w związku z przetwarzaniem przez nas Twoich danych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.

5. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji składanych wniosków.

6. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowią przepisy ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego oraz innych aktów prawnych, na podstawie których realizowane są sprawy z zakresu rejestracji stanu cywilnego, zmian imion i nazwisk oraz sporządzania testamentu allograficznego.

Ponadto informujemy, że masz prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z Twoją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania Twoich danych osobowych. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres – e-mail: **iod@um.suchedniow.pl** adres pocztowy: ul. Fabryczna 5, 26-130 Suchedniów.