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

imię i nazwisko wnioskodawcy

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

miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji, jeżeli inny

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

imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy/ów

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

nr tel. wnioskodawcy/pełnomocnika (\*)

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

e-mail (\*)

Warszawa, ……………..................

Kierownik

Urzędu Stanu Cywilnego

m.st. Warszawy

**uprawnieni do złożenia wniosku – proszę o zaznaczenie:**

* **osoba, która wykaże interes faktyczny**
* **osoba, która wykaże interes prawny**

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

# Wniosek o rejestrację treści aktu zgonu

Data i miejsce sporządzenia dowodu zdarzenia (zagraniczny dokument urzędowy potwierdzający

zdarzenie) …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

imię/imiona osoby zmarłej……………………………………………………………………………………………………………..….

nazwisko osoby zmarłej ………….…………………………………………………………………………………………………………..

nazwisko rodowe osoby zmarłej ………….……….………………………………………………………..............................

stan cywilny osoby zmarłej …………………………………………………………………………………………………………………

data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)………………………………………………........................................................

miejsce urodzenia (miejscowość, kraj)………………………………………………………………………………………………..

numer PESEL osoby zmarłej (jeżeli posiadała)………………………………………………………………………………………

imię/imiona małżonka…………………………………………………………………………………………………………………………

nazwisko rodowe małżonka….…………………………………………………………………………………………………………….

PESEL małżonka osoby zmarłej ………….……….………………………………………………………..............................

nazwisko ojca osoby zmarłej………………………………………………………………………………………………………………

imię ojca osoby zmarłej ……………………………………………….......................................................................

nazwisko rodowe ojca osoby zmarłej………………………………………………………………………………………………..

nazwisko matki osoby zmarłej…………………………………………………………………………………………………………..

imię matki osoby zmarłej …………………………………………………………………………………………………………………

nazwisko rodowe matki osoby zmarłej ...............................................................................................

miejsce zgonu (miejscowość, kraj)……………………………………………………………………………………………………

data zgonu (dzień, miesiąc, rok)………………………………………………………………………………………………………..

godzina zgonu………………………………………………………………………………………

Proszę o sprostowanie aktu w ten sposób, że:

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

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

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

Proszę o uzupełnienie aktu następującymi danymi:

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

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

Do wniosku załączam:

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

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

Oświadczam, że odpisu aktu nie posiadam i nie mogę go uzyskać , ponieważ………………………………………

……………………………………………………………………………….oraz, że dotychczas nie składałam/em wniosku o rejestrację aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.

**Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu o ile znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.**

Sposób odbioru dokumentów – proszę o zaznaczenie:

* w siedzibie USC m.st. Warszawy, w której złożono wniosek
* pocztą na adres ...........................................................................................................................

Urząd poinformował mnie o konieczności pozostawienia oryginalnego dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w dokumentach zbiorowych sporządzanego aktu.

podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika

…………………………………………………………

 data i podpis osoby przyjmującej wniosek

……………………………………………………………………….

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: **numeru telefonu, adresu e-mail**, by Urząd mógł mi przekazać istotne informacje o prowadzonym postępowaniu[[1]](#footnote-1).

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

podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Opłata skarbowa:** 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po rejestracji aktu, 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po uzupełnieniu aktu, 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po sprostowaniu aktu. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U.2021.1923 j.t.)

1. 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) [↑](#footnote-ref-1)