

..... Warszawa/**Warsaw**,

imię i nazwisko wnioskodawcy /**Applicant's**
name and surname

..... Kierownik

..... Urzędu Stanu Cywilnego/
reprezentowany przez/**represented by**

..... **Head of**

..... **the Civil Registry Office**

adres zamieszkania /**residence address**

.....

telefon kontaktowy (*)/**contact telephone (*)**

Uprawnieni do otrzymania dokumentów- proszę o zaznaczenie: małżonek osoby zmarłej, jej wstępny, zstępny, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy oraz osoba, która wykaże interes prawny. **Persons eligible to receive documents- please tick: spouse of the deceased, ascendant, descendant, sibling, legal representative and person who demonstrates a legal interest.**

(*) – Dane nieobowiązkowe – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy. /(*) - Optional data - the applicant does not have to provide it, but providing it may facilitate contact with the applicant in order to process the application and deal with the case.

WNIOSEK/REQUEST

o wydanie odpisu skróconego/zupełnego/wielojęzycznego aktu zgonu:/for an
abridged/full/multilingual copy of a death certificate:

imię/imiona /**name(s)**

nazwisko / **surname**

numer PESEL zmarłego/zmarłej (jeśli jest znany wnioskodawcy) /**PESEL number of the deceased (if known to the applicant)**

imię ojca /**father's name**

imię matki /**mother's name**

nazwisko rodowe matki /**mother's family name**

data zgonu (dzień, miesiąc, rok)/**date of death (day, month, year)**.....

miejsce zgonu /**place of death**

gmina, dzielnica/parafia – niepotrzebne skreślić /municipality, district/parish - delete as appropriate

.....

nr aktu (jeśli jest znany wnioskodawcy)/certificate number (if known to the applicant).....

liczba odpisów /number of copies –

cel wydania odpisu/ purpose of issuing a copy :

.....

podpis wnioskodawcy /applicant's signature

.....

data i podpis osoby przyjmującej wniosek/
date and signature of the person accepting the application

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH/
DECLARATION OF CONSENT TO THE PROCESSING OF PERSONAL DATA**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 w zakresie: numer telefonu w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem./
Pursuant to art. 6 item 1 subsection a. of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and the repeal of Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), I consent to the processing of my personal data in respect of: telephone number in order for the Authority to communicate relevant information related to the investigation.

.....

podpis wnioskodawcy/applicant's signature

Opłata skarbową: 22 zł – odpis skrócony, 33 zł – odpis zupełny/ Stamp duty: 22 PLN - abridged copy, 33 PLN - full copy

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U.2022.2142 j.t.)/
Legal basis: Act of 16 November 2006 on stamp duty (Journal of Laws 2022.2142 consolidated text)

[!] Wypełnia urzędnik: [!] To be completed by the official:

Adnotacje urzędowe: nr aktu.....

data wydania.....

podpis osoby wydającej.....