

Kostrzyn nad Odrą, dniar.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji)

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy)

.....
(numer dowodu osobistego lub paszportu)

.....
(nr telefonu*)

**KIEROWNIK
URZĘDU STANU CYWILNEGO
W KOSTRZYNIE NAD ODRĄ**

**WNIOSEK O ZAREJESTROWANIE ZDARZENIA, KTÓRE NASTĄPIŁO POZA
GRANICAMI RP I NIE ZOSTAŁO TAM ZAREJESTROWANE**

Proszę o odtworzenie treści aktu zgonu dotyczącego
imię i nazwisko
zmarłej/go dnia.....w
(miejsce zgonu - kraj)

Zdarzenie zostało zarejestrowane przez
(nazwa instytucji rejestrującej zdarzenie)
W
(miejsce - kraj)

Oświadczam, że ten akt nie został zarejestrowany w księgach stanu
cywilnego na terenie RP.

Proszę o zastosowanie polskich znaków diakrytycznych

Uczestnicy postępowania:

.....
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Opłata skarbową 39 zł.

* niepotrzebne skreślić

* **Dane nieobowiązkowe** - wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z
wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: numer telefonu, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)