R O D O - klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdziecie Państwo na stronie Biuletynu Informacji Publicznej https://bip.umtychy.pl/index.php?action=PobierzPlik&id=496499 oraz w siedzibie urzędu na tablicach informacyjnych.

DUC.5362.___._____.20 **C**

Tychy, dnia _____

Urząd Stanu Cywilnego w Tychach

_____
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

_____
(adres: miejscowość, ulica numer domu)

Nr dowodu tożsamości: _____

Data wydania dowodu osobistego_____

*Numer telefonu komórkowego - jeżeli wnioskodawca chce otrzymać informację o terminie odbioru dokumentów (podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe):

Proszę o wydanie odpisu aktu zgonu:

odpis skrócony ☐ odpis zupełny ☐ odpis wielojęzyczny ☐

Dane osoby której akt dotyczy:

PESEL:											

Nazwisko osoby zmarłej_____

Imię/imiona osoby zmarłej_____

Data urodzenia_____

Data zgonu_____ Miejsce zgonu:_____

Imię ojca:_____ Imię matki:_____

Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą:_____

Ilość odpisów _____

Odpisy są mi potrzebne w sprawie: wyrobienia dokumentu tożsamości ☐, alimentacyjnej, opieki ☐, ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego ☐, świadczeń socjalnych, pomocy społecznej ☐, Karty Dużej Rodziny ☐, zatrudnienia ☐, nauki, szkolnictwa ☐, sprawy spadkowej ☐, rozwodowej ☐, cele własne ☐, inne _____

Zostałem pouczony o tym, że odpisy akt stanu cywilnego odbiera wnioskodawca lub jego pełnomocnik po okazaniu ważnego dowodu tożsamości (dowodu osobistego lub paszportu)

_____

/podpis wnioskodawcy/

Potwierdzam odbiór ww. dokumentów:

_____

/data i podpis osoby odbierającej/

Ustanawiam pełnomocnikiem do odbioru dokumentów Panią/Pana:_____

_____

legitymującego się dowodem dokumentem tożsamości::

seria: _____ numer _____

_____

/podpis mocodawcy/

WYPEŁNIA URZĄD STANU CYWILNEGO:

A) Opłatę skarbową w kwocie _____ pobrano na podst. art. 1 ust.1 pkt b ustawy o opłacie skarbowej.

B) Nie podlega opłacie skarbowej - art.2 ust.1 pkt _____. ustawy o opłacie skarbowej

C) Zwolniono od opłaty skarbowej - załącz. cz.II, kol.4 pkt 2 ustawy o opłacie skarbowej.

WYPEŁNIA URZĄD STANU CYWILNEGO:

Data złożenia zlecenia w rejestrze:_____

USC do którego złożono zlecenie:_____

Wskazana data realizacji zlecenia_____

Podpis pracownika USC: _____