

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: _____