

Łowicz, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(numer telefonu)

**Urząd Stanu Cywilnego
w Łowiczu**

WNIOSEK

o wydanie:

1. Odpisu skróconego/wielojęzycznego/zupełnego/ aktu **ZGONU**

dotyczącego

imię i nazwisko osoby.....

PESEL

data i miejsce zgonu

liczba odpisów

Odpis/ odpisy przeznaczone są do złożenia w sprawie

**Oświadczam, że rozumiem odpowiedzialność karną za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdy
w tym wniosku. Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że powyższe dane są prawdziwe.**

Podstawa prawna: art.233 §1 w związku z § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

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.

Opłata skarbową: 22 zł – odpis skrócony/ wielojęzyczny, 33 zł – odpis zupełny.

.....
(podpis czytelny wnioskodawcy)