............................................................... Śrem, dnia .........................................

imię (imiona), nazwisko

...............................................................

adres do korespondencji

…………………………………………

tel. kontaktowy/e-mail – dane nieobowiązkowe

**Kierownik**

**Urzędu Stanu Cywilnego**

PSOUSC.5351.3 ul. Adama Mickiewicza 10

63 – 100 ŚREM

# WNIOSEK

## Proszę o zarejestrowanie w rejestrze stanu cywilnego aktu zgonu:

Imię (imiona) i nazwisko osoby zmarłej .....................................................................

Data zgonu/data znalezienia zwłok ..............................................................................

Miejsce zgonu/miejsce znalezienia zwłok …………………………………………...

...................................................

podpis

Zwolniono z opłaty skarbowej -

cz. I, ust.2, pkt 1 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r.

o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2020, poz. 1546 ze zm.)

Imię, nazwisko, stanowisko służbowe:

Potwierdzam odbiór:

- unieważnionego dowodu osobistego osoby zmarłej

- 1 odpisu skróconego aktu zgonu wydanego z urzędu

data ..................................podpis ...........................................

**Informacja** zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Śremu reprezentujący Urząd Miejski w Śremie z siedzibą ul. Plac. 20 Października 1, 63-100 Śrem; inspektorem ochrony danych Urzędu Miejskiego w Śremie jest Chrystian Jasiczak, e-mail: [Chrystian.Jasiczak@urzad.srem.pl](mailto:Chrystian.Jasiczak@urzad.srem.pl); dane osobowe przetwarzane będą celem realizacji wniosku; odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa lub odrębnych umów; dane osobowe nie będą przekazywane do  państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej; dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach dotyczących archiwizacji; posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody; ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych; Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wniosku**.

………………...... ………………………….

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)