

Imię/imiona i nazwisko osoby zgłaszającej zgon

Numer dowodu osobistego/paszportu*

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Dane dotyczące osoby zmarłej:

Imię/imiona i nazwisko

Nazwisko rodowe

Data i miejsce urodzenia

PESEL stan cywilny

Imię/imiona i nazwisko ojca

Nazwisko rodowe ojca

Imię/imiona i nazwisko matki

Nazwisko rodowe matki

Dane statystyczne dotyczące osoby zmarłej:

Okres przebywania na terytorium RP:

Wykształcenie osoby zmarłej:

Miejsce zamieszkania: (miejscowość, gmina, okres przebywania na obszarze gminy):

Dane współmałżonka (wypełnić w przypadku stanu cywilnego zmarłego/ej „żonaty/zamężna”):

Imię/imiona i nazwisko

Nazwisko rodowe

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Data i miejsce zawarcia małżeństwa

Stopień pokrewieństwa osoby zgłaszającej zgon do osoby zmarłej

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon)

Proszę o zwrot dowodu osobistego osoby zmarłej.

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon)

Unieważniony dowód osobisty zwrócono

Pieczętka i podpis urzędnika:

Odpis skrócony aktu zgonu wydany bezpośrednio po sporządzeniu aktu i część karty zgonu przeznaczoną dla administracji cmentarza otrzymałam/em:

*właściwe podkreślić

.....
(data i czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon)

Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (przetwarzanie w związku z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego i ustawą z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska)

otrzymałem/am dnia

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu
, przez Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego – Wójta Gminy Izabelin,
wyłącznie w celu realizacji niniejszej sprawy.

Dnia,

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej zgon)