

Izabelin C, dnia .....

Imię/imiona i nazwisko osoby zgłaszającej zgon .....

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 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)