

**[!] WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI!**

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

Pruszków, .....

.....  
miejsce zamieszkania lub adres do korespondencji, jeżeli inny

.....  
imię i nazwisko pełnomocnika wnioskodawcy/ów

**Kierownik  
Urzędu Stanu Cywilnego  
w Pruszkowie**

.....  
nr tel. wnioskodawcy/pełnomocnika (\*)

.....  
e-mail (\*)

**uprawnieni do złożenia wniosku – proszę o zaznaczenie:**

- **osoba, której akt dotyczy/przedstawiciel ustawowy**
- **osoba, która wykaże interes prawny**

(\*) – **Dane nieobowiązkowe** – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie może ułatwić kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

### **Wniosek o odtworzenie treści aktu zgonu**

Data sporządzenia aktu (dzień, miesiąc, rok).....

Miejsce sporządzenia aktu (miejscowość, kraj).....

imię/imiona osoby zmarłej.....

nazwisko osoby zmarłej.....

nazwisko rodowe osoby zmarłej.....

stan cywilny osoby zmarłej.....

data urodzenia osoby zmarłej (dzień, miesiąc, rok).....

miejsce urodzenia osoby zmarłej (miejscowość, kraj).....

numer PESEL osoby zmarłej (jeśli posiada).....

imię/imiona małżonka.....

nazwisko rodowe małżonka.....

PESEL małżonka osoby zmarłej.....

nazwisko ojca osoby zmarłej.....

imię ojca osoby zmarłej .....

nazwisko rodowe ojca osoby zmarłej.....

nazwisko matki osoby zmarłej.....

imię matki osoby zmarłej .....

nazwisko rodowe matki osoby zmarłej .....

miejsce zgonu (miejscowość, kraj).....

data zgonu (dzień, miesiąc, rok).....

Do wniosku załączam:

.....  
.....

Oświadczam, że odpisu aktu nie posiadam i nie mogę go uzyskać, ponieważ .....  
..... oraz, że dotychczas nie składałem/am wniosku o  
odtworzenie aktu zgonu w trybie sądowym lub administracyjnym.

Wyżej wymienione dane zostaną wpisane do aktu o ile znajdą potwierdzenie w załączonych dokumentach.

Sposób odbioru dokumentów:

- w siedzibie USC Pruszków, w której złożono wniosek
- pocztą na adres .....

Urząd poinformował mnie o konieczności pozostawienia oryginalnego dokumentu oraz oryginału jego tłumaczenia w dokumentach zbiorowych sporządzanego aktu.

.....  
podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

.....  
data i podpis osoby przyjmującej wniosek

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: **numeru telefonu, adresu e-mail**, by Urząd mógł mi przekazać istotne informacje o prowadzonym postępowaniu<sup>i</sup>. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, można ją wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

.....  
podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Opłata skarbową:** 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po transkrypcji aktu, 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po uzupełnieniu aktu, 39 zł za wydanie odpisu zupełnego po sprostowaniu aktu. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz.U.2019.1000 j.t.)

---

<sup>i</sup> 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 uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)