

**WNIOSEK O WPISANIE AKTU STANU CYWILNEGO
URODZENIA / MAŁŻEŃSTWA / ZGONU**

USC.5353. .201

Michałowice dnia.....

**Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego
w Michałowicach**

Wnioskodawca 1

Wnioskodawca 2/ Pełnomocnik

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <i>Imię:</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Nazwisko:</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Adres:</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Pesel</i> | <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Proszę o wpisanie aktu sporządzonego w
(miejsce zdarzenia)

kraj.....data zdarzenia.....

| Lp. | Nazwisko | Imię/ imiona |
|-----|----------|--------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

Oświadczam, że dotychczas nie dokonano wpisu w/w, aktu w innym urzędzie.

Oświadczam, że osoba, której dotyczy akt posiada obywatelstwo

Stan cywilnym matki w chwili urodzenia dziecka.....

Odbioru dokumentów dokonam osobiście/pocztą* na adres:

Pełnomocnik do doręczeń:Zam.
osobiście / pocztą*

Proszę o dostosowanie pisowni do reguł pisowni polskiej.....

Załączniki:

1. Oryginał odpisu aktu nrwraz z tłumaczeniem na język polski.

2. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę

.....
Podpis wnioskodawca 1 Podpis wnioskodawca 2 podpis pełnomocnika

* Właściwe podkreślić

Potwierdzam odbiór zupełnego odpisu aktu nr

.....
Podpis wnioskodawca 1 Podpis wnioskodawca 2 podpis pełnomocnika

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Michałowice, z siedzibą w Urzędzie Gminy Michałowice, przy Placu Józefa Piłsudskiego 1 (32-091 Michałowice). Z Administratorem danych osobowych można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu 12-388-50-03 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@michalowice.malopolska.pl. Przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail iod@michalowice.malopolska.pl. Dane osobowe przetwarzane będą w celu transkrypcji aktu stanu cywilnego. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Okres przechowywania danych jest bezterminowy. Osoby, których dane dotyczą, posiadają prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).